FUNDACIÓN PATRONATO

JESÚS ABANDONADO

DE MURCIA

ACTIVIDAD DE ENERO A DICIEMBRE 2019

FUNDACIÓN PATRONATO JESÚS ABANDONADO DE MURCIA

ÍNDICE

1. RECURSOS DE ALOJAMIENTO ---------- 2
   1.1. CENTRO DE ACOGIDA DE CORTA-MEDIA ESTANCIA
   1.2. CENTRO DE ACOGIDA DE LARGA ESTANCIA
   1.3. VIVIENDAS CON APOYO Y UNIDADES DE CONVIVENCIA
   1.4. PENSIÓN SOCIAL
2. RECURSOS DE SOPORTE SOCIAL ---------- 21
   2.1. CENTRO DE DÍA
3. SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN ---------- 22
   3.1. COMEDOR SOCIAL
   3.2. COMEDOR LARGA ESTANCIA
4. PROGRAMAS ---------- 26
   4.1. HABILIDADES SOCIALES Y HÁBITOS DE CONVIVENCIA (talleres de recuperación personal y establecimiento de hábitos)
   4.2. Atención psicológica
   4.3. Ocupación y empleabilidad

5. OTROS SERVICIOS---------- 48

5.1. HIGIENE

5.2. SOCIOSANITARIOS

5.3. PROGRAMA DE CALLE

5.4. PRIMERO EL HOGAR-HOUSING FIRST

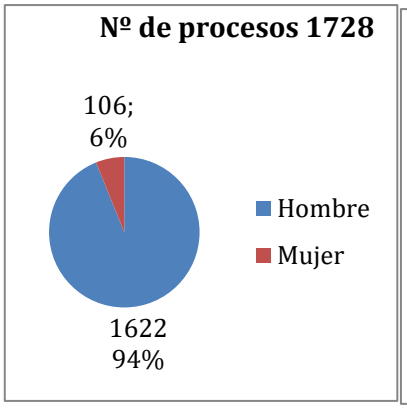
FUNDACIÓN PATRONATO JESÚS ABANDONADO DE MURCIA

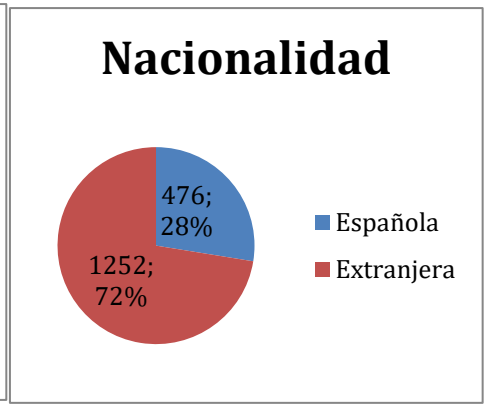
1. RECURSOS DE ALOJAMIENTO

1.1. CENTRO DE ACOGIDA DE CORTA-MEDIA ESTANCIA

El Centro de Acogida cuenta con 132 plazas de CORTA/MEDIA ESTANCIA con dormitorios de 2 y 3 camas, garantizando mayor confort e intimidad. Pasamos a dar a conocer algunos de estos datos:

INDICADORES POR PROCESOS Y OCUPACIÓN ENERO A DICIEMBRE 2019			
Nº USUARIOS DISTINTOS		1396	
Nº PROCESOS		1728	100 %
PROCESOS POR SEXO	HOMBRES	1622	94 %
	MUJERES	106	6 %
PROCESOS POR NACIONALIDAD	ESPAÑOL	476	28 %
	EXTRANJERO	1252	72 %
Nº ENTRADAS	NUEVOS	669	39 %
	REINCIDENTES	872	61 %
% OCUPACIÓN			95,89%
MEDIA MESES POR PROCESO		8	





De enero a diciembre se atienden a 1396 usuarios distintos con los que hemos trabajado en 1728 procesos diferentes, es decir que hay usuarios que tienen varios procesos abiertos trabajando diferentes áreas como puede ser empleo por un lado y acogida o acompañamiento por otro.

El porcentaje de hombres supera con creces el de mujeres, siendo éste último de tan solo un 6%, es decir 106 mujeres frente a 1622 hombres.

Con respecto a la nacionalidad continuamos atendiendo a un porcentaje mayor de personas de nacionalidad extranjera con un 72%, siendo un 28% de nacionalidad española.

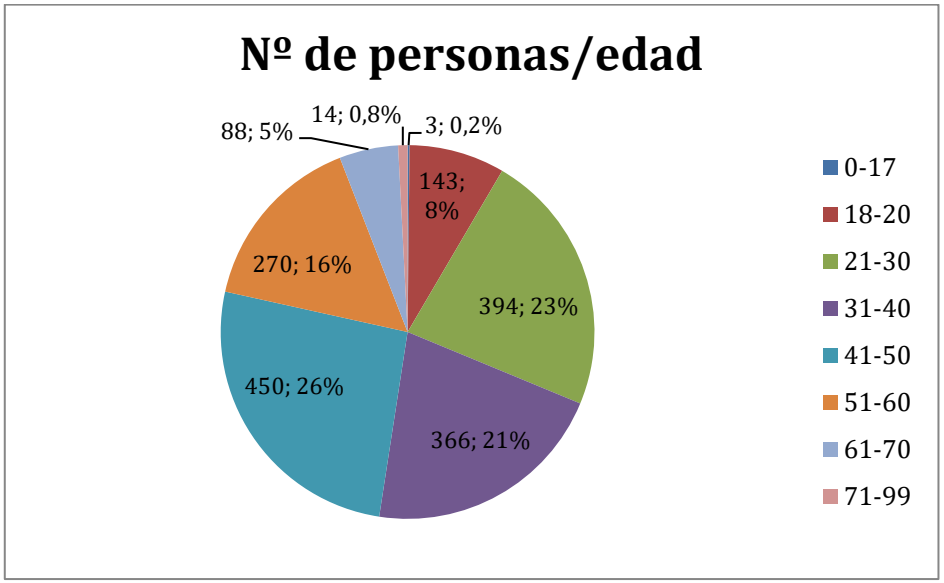
También destacamos que las personas que reinciden en la cobertura de nuestros servicios es superior a la de aquellos que atendemos por primera vez, siendo el total de nuevas entradas de 669 personas, el resto, 872 personas, son aquellas que mantienen procesos abiertos de meses anteriores, ya que la estancia media es de 8 meses en este recurso.

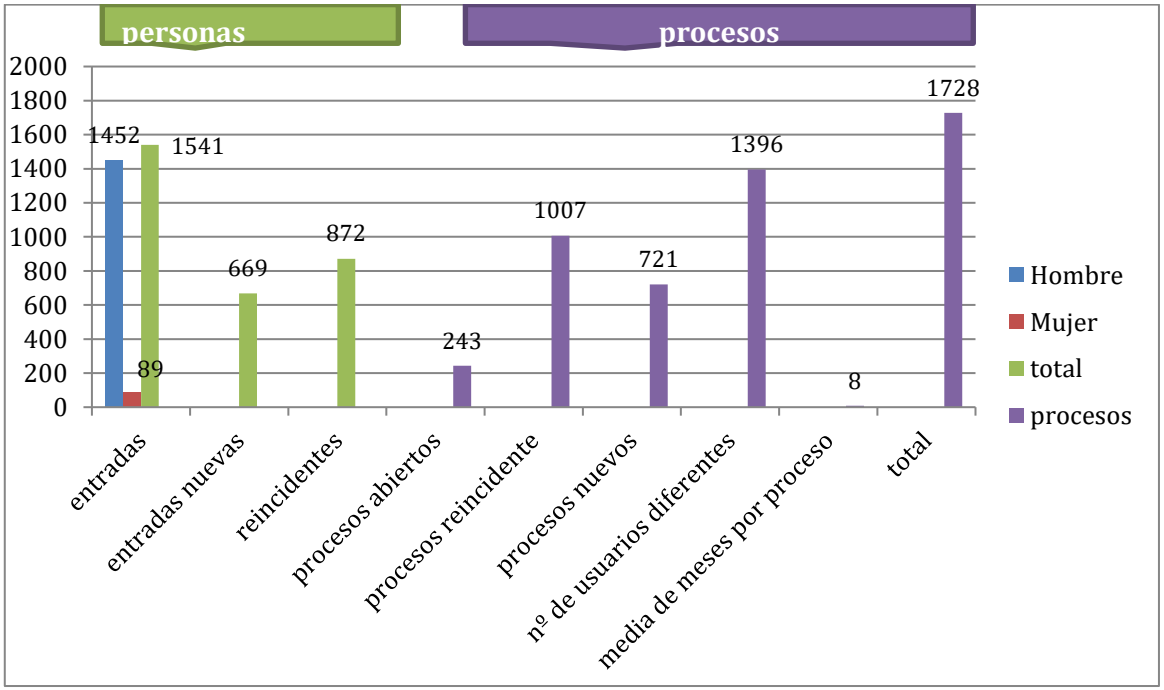
La edad de las personas que se atiende suele ser en su mayoría, un 63%, entre 31 y 60 años y las principales demandas que se generan son las de cubrir las necesidades básicas, refiriéndonos a comida y techo.

Un porcentaje mínimo casi cuantificable es el de la población de menores de edad, en este caso un total de 3 usuarios menores de edad solicitaron acogida, en estos casos se contacta con Servicios Sociales o se les acompaña a la comisaría de Policía Nacional, estos, tras identificar al usuario y comprobar que es menor de edad lo acompañan a un Centro de Menores.

FRANJAS DE EDAD (Entradas)	TOTALES	%
00-18	3	0,2%
18-20	143	8%
21-30	394	23%
31-40	366	21%
41-50	450	26%
51-60	270	16%
61-70	88	5%
71-99	14	0,8%

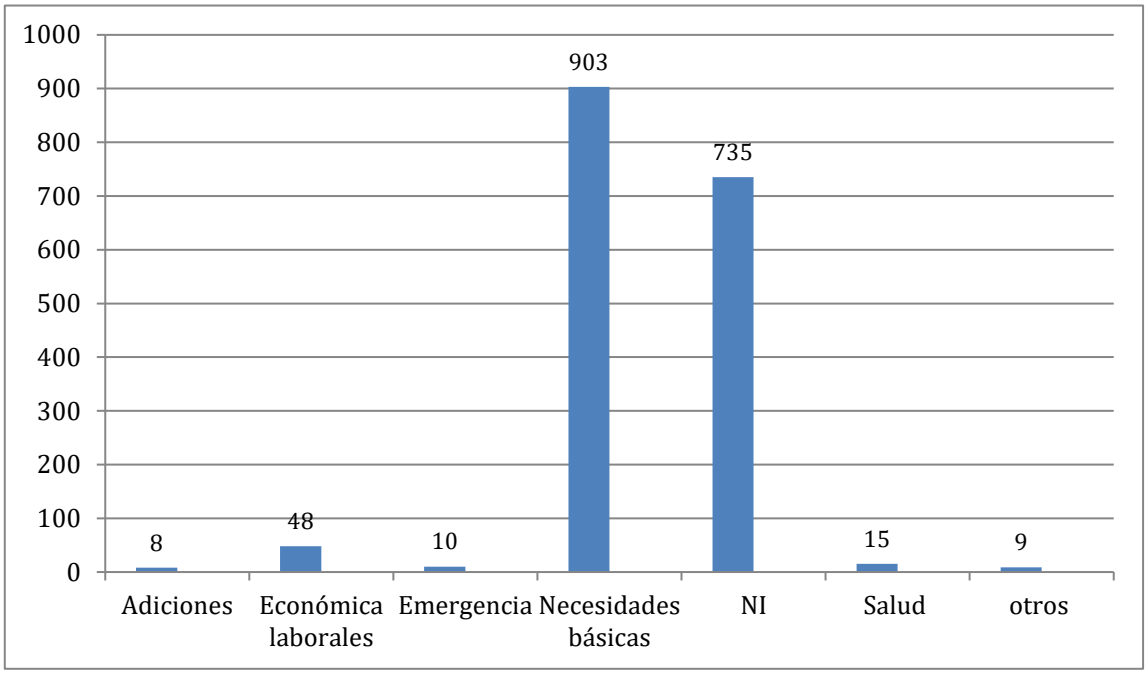
FUNDACIÓN PATRONATO JESÚS ABANDONADO DE MURCIA





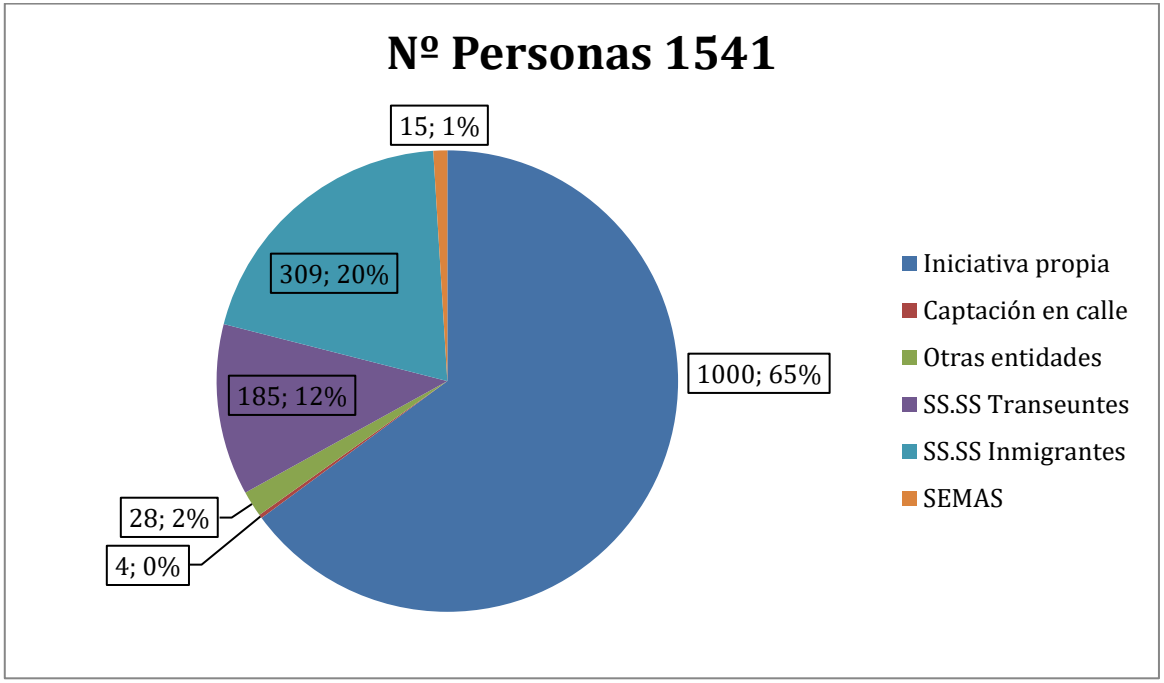
En cuanto a procesos por tipología, es decir, aquellos con los que se establece una posible vía de intervención encontramos que la mayoría, 903 procesos, se centran en cubrir las necesidades básicas de alojamiento, comedor y sanitarias (cobertura de medicación, orientación sanitaria).

Otro dato significativo es que un total de 48 procesos se centran en la gestión de prestaciones o ayudas económicas.

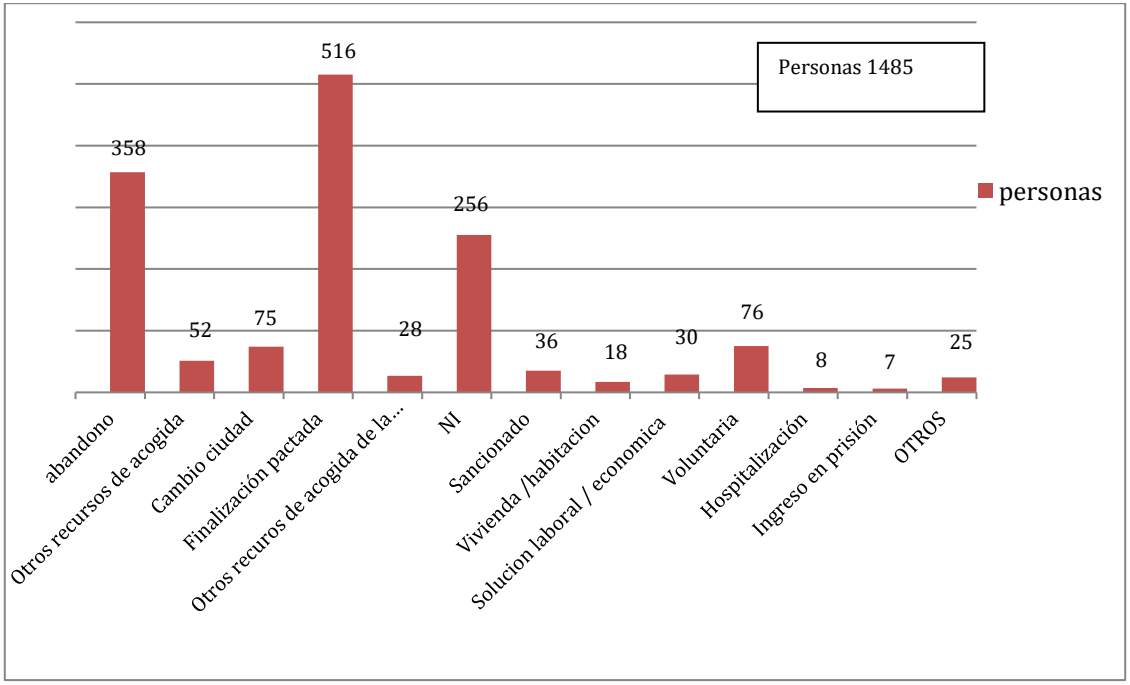


El 65% de las entradas, un total de 1000 personas, acceden a los servicios de la Fundación por iniciativa propia y el 35%, es decir 541 en este trimestre han sido de derivaciones de diferentes recursos como son Servicios Sociales.

Se incluye en este gráfico a las 4 personas que han accedido a los recursos de la fundación desde el Programa de Calle.



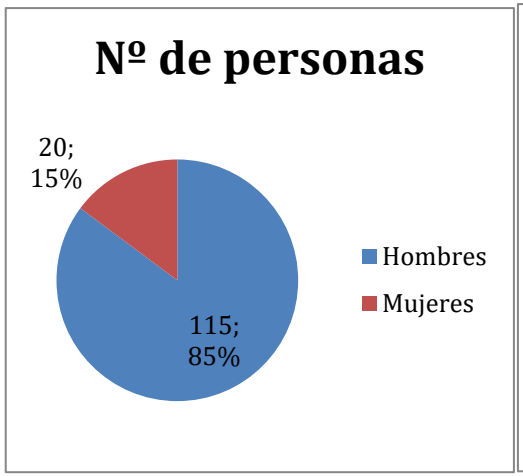
Con respecto a las salidas que se realizan 349 lo hace por abandono, 471 se pacta la salida con el Trabajador Social, siendo tan solo un 234 las salidas no informadas, un 74 por baja voluntaria, siendo el resto de salidas, aquellos que se marchan con la familia, por ingresos económicos (prestaciones o ayudas) o derivación otro recurso más adecuado (comunidades terapéuticas o residencias 3º edad).

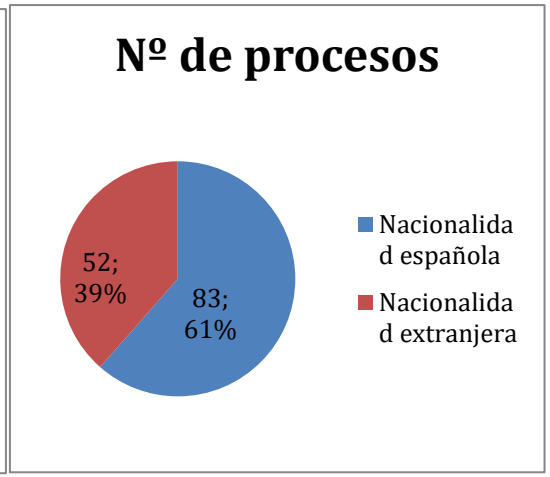


1.2. CENTRO DE LARGA ESTANCIA

Contamos con 54 plazas, de las cuales 8 son para mujeres, las estancias son a partir de los 6 meses sin una fecha para la finalización, dependiendo ésta del proceso y la consecución de los objetivos marcados por el profesional de referencia. Se han atendido a 129 usuarios distintos, 20 de ellos mujeres y con una ocupación del 84% y siendo la media de 27 meses por proceso.

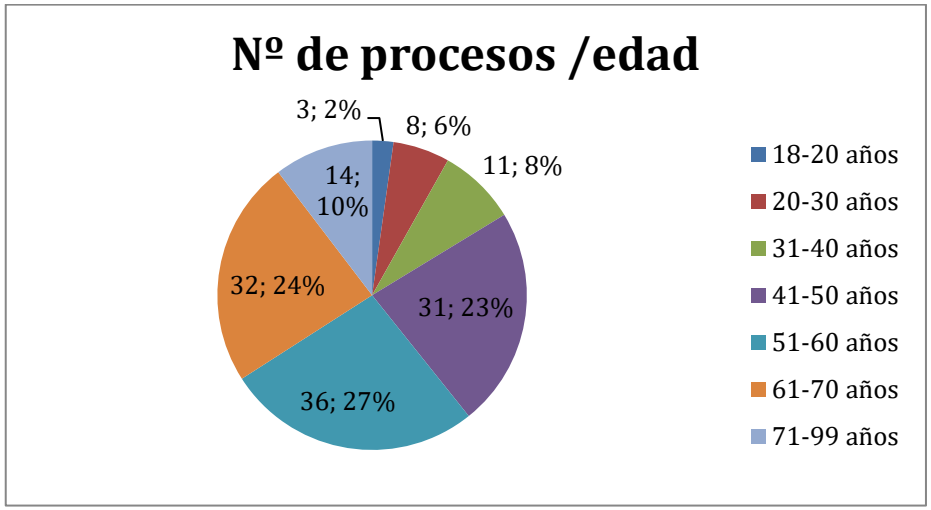
INDICADORES POR PROCESOS Y OCUPACIÓN ENERO - DICIEMBRE 2019		
Nº USUARIOS DISTINTOS		129
Nº PROCESOS		135
PROCESOS POR SEXO	HOMBRES	115
	MUJERES	20
PROCESOS POR NACIONALIDAD	ESPAÑOL	83
	EXTRANJERO	52
Nº ENTRADAS	NUEVOS	30
	REINCIDENTES	47
% OCUPACIÓN		84%
MEDIA MESES POR PROCESO		27

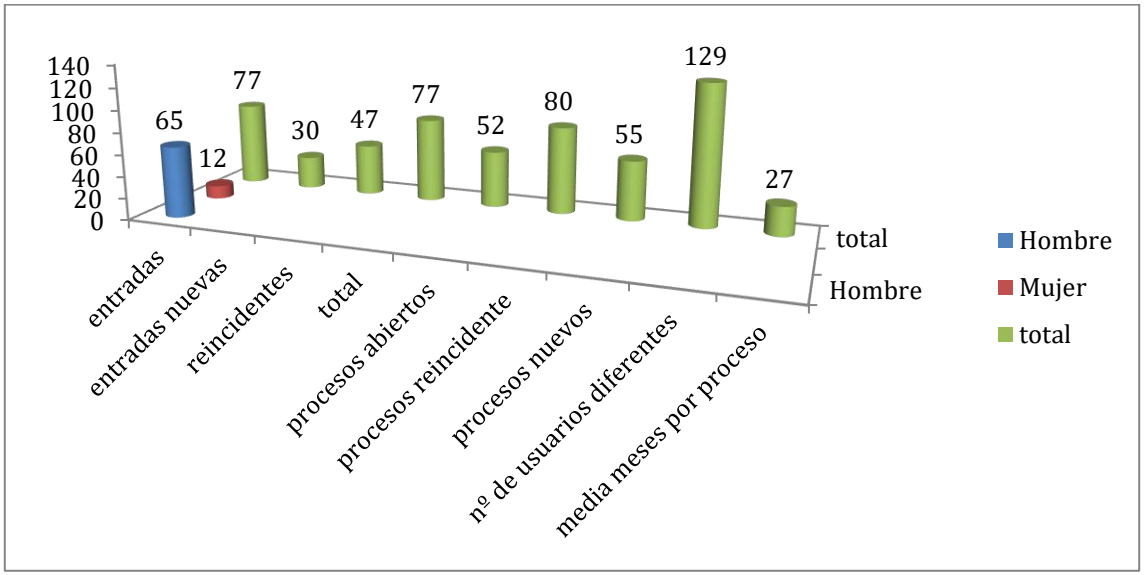




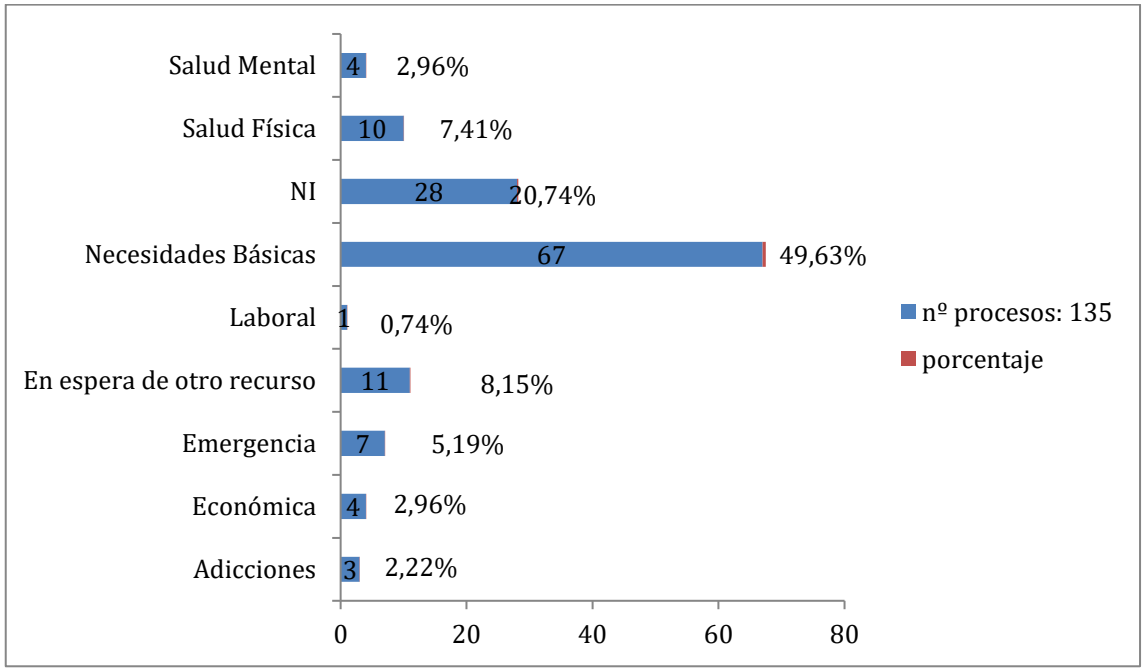
En cuanto a los rangos de edad por procesos, se siguen manteniendo, las plazas de este tipo de recurso no tienen muchas variaciones a lo largo del año debido a que la estancia es aproximadamente de 27 meses, por lo que pese a que los procesos y personas pueden variar, la edad de los mismos no sufre ninguna variación estimativa, el rango de edad más numeroso en este caso es de las personas entre 51 a 70 años de edad.

FUNDACIÓN PATRONATO JESÚS ABANDONADO DE MURCIA

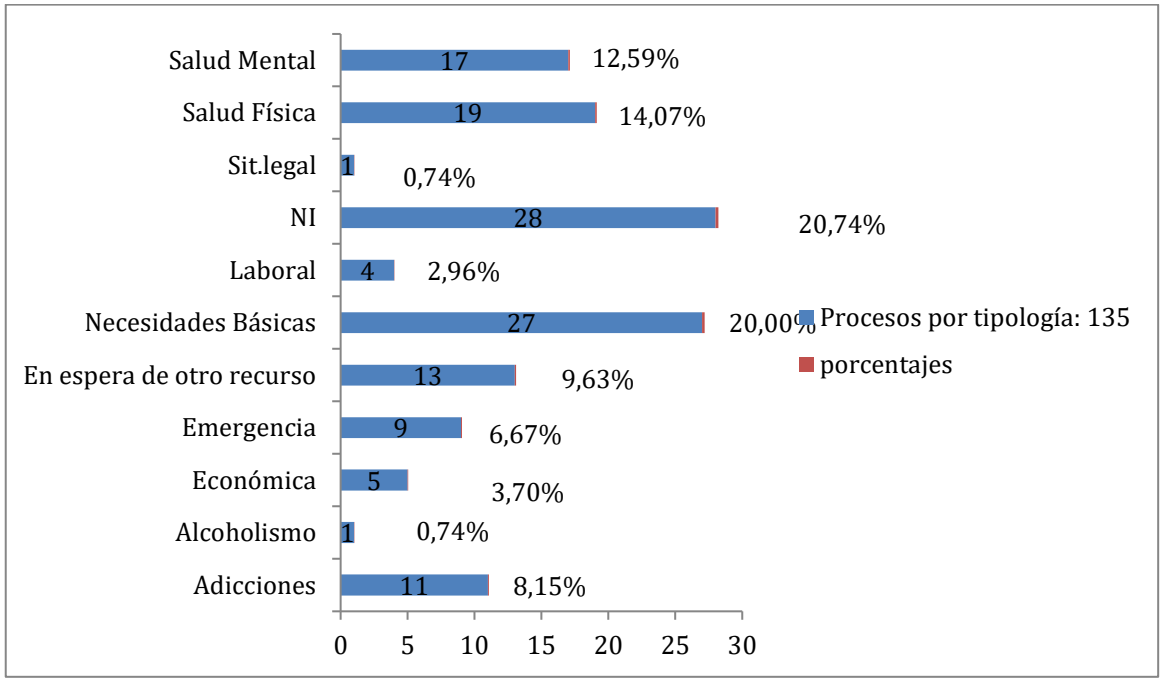




En cuanto a la principal demanda de atención, se sigue manteniendo los estándares de meses anteriores, aumentando las demandas de personas que acuden para cobertura de necesidades básicas .

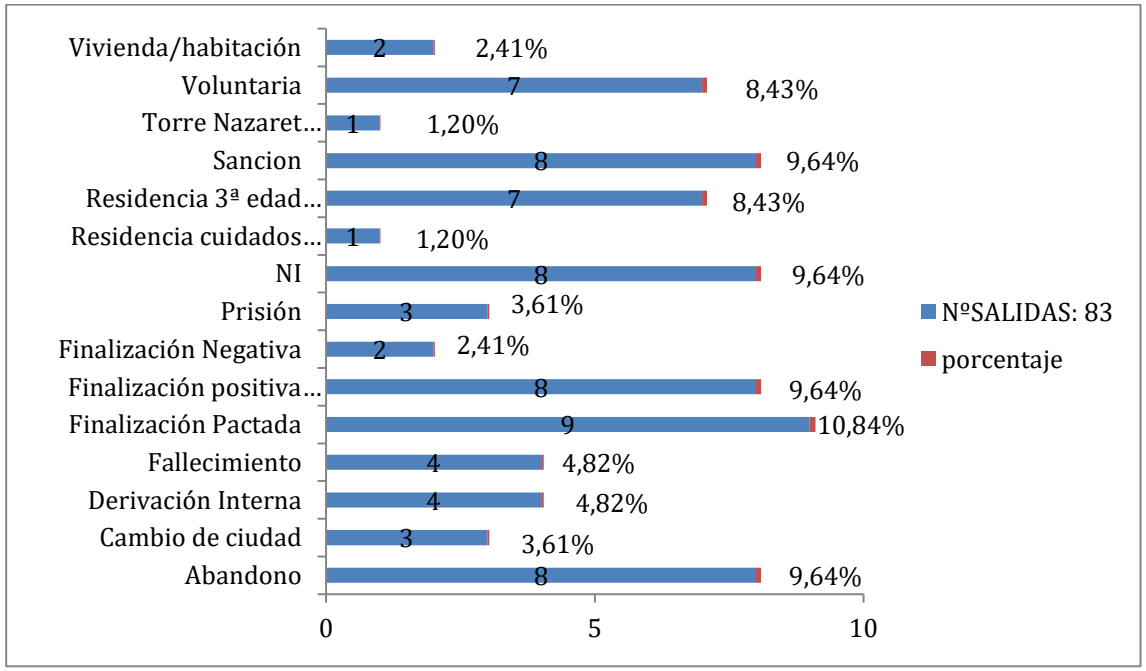


Sin embargo, una vez que las personas están en el centro de acogida de larga estancia, los procesos que se llevan a cabo difieren mucho de las demandas, las necesidades básicas al estar cubiertas en el centro quedan relegadas a un segundo lugar mientras que nos centramos en la atención a la salud, tanto física, mental como en temas de adicciones.



Las salidas en los meses de enero a octubre han sido un total de 83, por diferentes motivos como:

FUNDACIÓN PATRONATO JESÚS ABANDONADO DE MURCIA

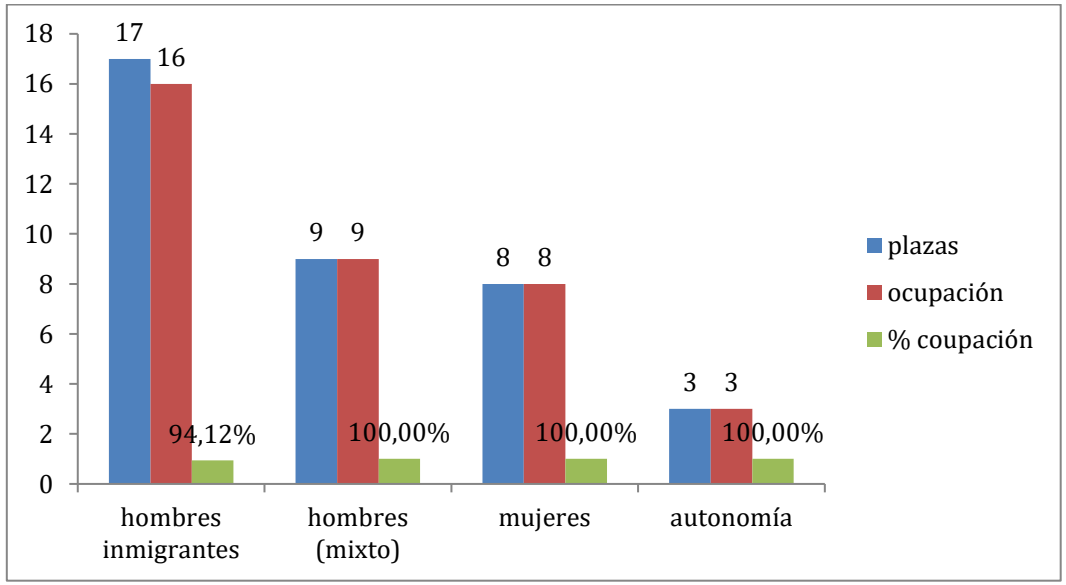


1.3. VIVIENDAS CON APOYO Y UNIDADES DE CONVIVENCIA

Contamos con 38 plazas en 10 viviendas, en dos de ellas, se ha comenzado a trabajar en el mes de Octubre y se completaron todas sus plazas en muy breve periodo de tiempo. Como viviendas con apoyo se dispone de:

- 17 plazas en exclusiva para hombres inmigrantes extracomunitarios (excepto Bulgaria y Rumanía en 8 plazas).
- 9 son para hombres en situación de sin hogar o exclusión social
- 12 plazas para mujeres en situación de exclusión social, sin problemática de adicciones ni de salud grave y que presenten unas necesidades moderadas de apoyo social y educativo
- 3 plazas como unidad de convivencia para personas con casi plena autonomía que se gestiona por los propios convivientes, estas últimas plazas al necesitar un apoyo técnico mínimo no entran dentro de las estadísticas de servicios ofrecidos por la fundación.

Nº DE PLAZAS OCUPADAS



La ocupación se ha mantenido la mayoría del año al 100%, exceptuando algún momento puntual. La demanda para el acceso a la vivienda es muy alta y este año 2019 la lista de espera ha sido muy extensa, aumentando también de un modo muy notable la lista de espera del recurso de vivienda para mujeres.

El tiempo medio de la duración de los procesos de las personas acogidas es de unos 191 días (6,3 meses), debemos tener en cuenta que las viviendas destinadas a inmigrantes CARM (9 plazas) tienen una temporalidad máxima de 1 año con un informe social que asevere esa situación, de lo contrario sería un máximo de 6 meses, el resto de viviendas la temporalidad máxima está en torno a los 12 meses, dependiendo del proceso que se lleve a cabo con cada participante, la estancia puede prolongarse hasta un máximo de 24 meses.

FUNDACIÓN PATRONATO JESÚS ABANDONADO DE MURCIA

ENTRADAS Y PERSONAS ATENDIDAS

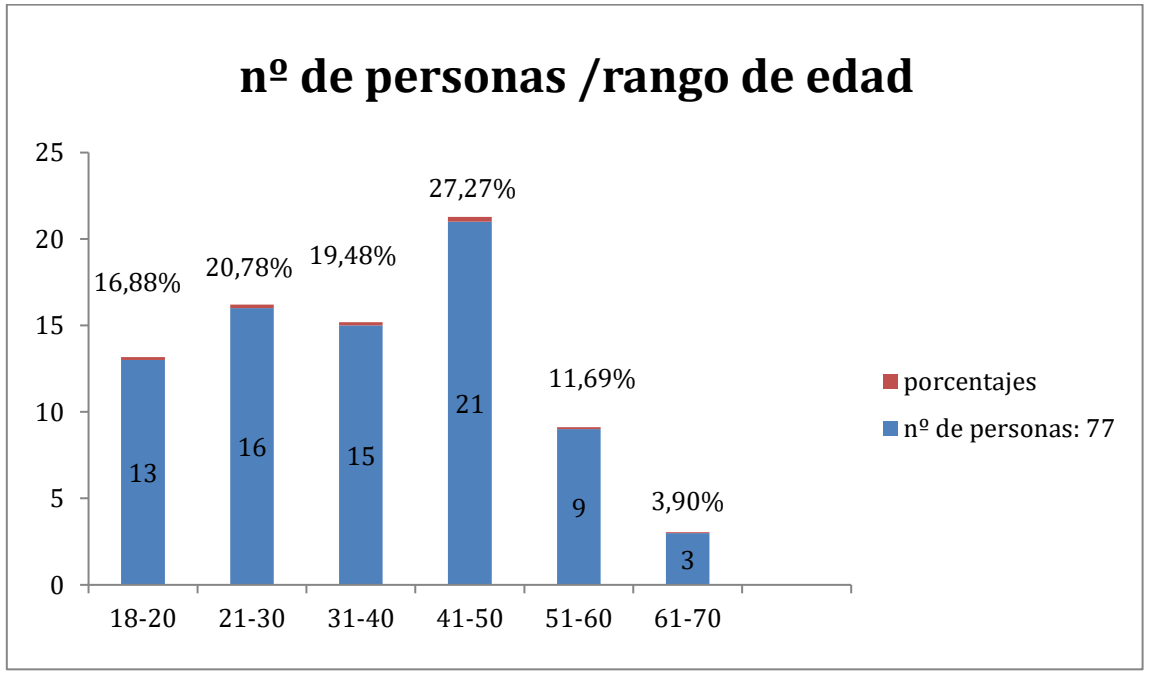
Se han atendido en vivienda un total de 77 personas en este año 2019, del 1 de enero al 31 de diciembre. 50 personas nuevas se han acogido en el programa de viviendas en este año. De las cuales:

	Nº	MUJERES	HOMBRES	EXTRANJEROS	NACIONALES
Reincidentes/Derivación interna	27	5	25	23	9
Nuevos/Derivación Centro Menores	1		1	1	
Nuevos/Iniciativa Propia	4		4	4	
Nuevos/Derivación Accem	1		1	1	
Nuevos/Proyecto Hombre	6	4	1	4	1
Nuevos/Derivación Proyecto Abraham	1		1	1	
Nuevos/Derivación CATS	1	1		1	
Nuevos/Derivación Cepaim	1	1			

Nuevos/Derivación UTS Alguazas	1	1			
Nuevos/Derivación UTS Campos del Río	1	1			
Nuevos/Derivación Neri	1		1	1	
Nuevos/Derivación Oblatas	1	1		1	
Nuevos/SS.SS. Murcia	3	1	1	2	1
TOTAL	50	15	35	39	11

RANGO DE EDAD

Con respecto a la edad media de los usuarios que se acogen en el recurso durante todo el año, ha sido de 41-50 años, que en algunos casos ha dificultado conseguir una verdadera inserción laboral. Esta media de edad ha sido seguida por la de los jóvenes de 21-30 años, muchos de los cuales han estado formándose para poder conseguir una mejor inserción en el mundo laboral. Aunque la mayoría de estos jóvenes han sido inmigrantes que se encontraban en situación irregular por lo que el acceso al mundo laboral no ha sido posible.

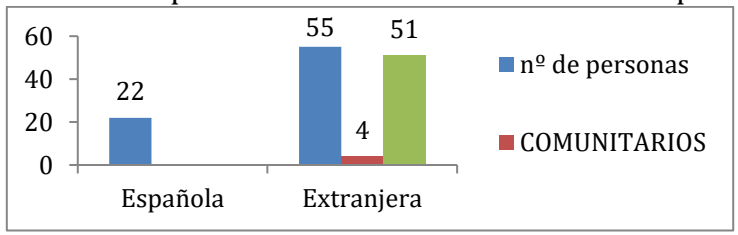


NACIONALIDAD

Según nacionalidad, vemos que en este año han sido acogidos en pisos de inmigrantes 55 usuarios, estableciéndose que anualmente deben acogerse en estas viviendas como mínimo 32 usuarios, por lo que los objetivos en cuanto a atención y acogida de personas en las viviendas se han superado, por un lado, por la acogida de usuarios que se encontraban en una situación regular y

próximos a realizar una inserción laboral por lo que su estancia en el recurso ha sido menor y por otro lado, por la apertura de nuevas viviendas que han incrementado el número de acogidas en el Área de Vida Autónoma.

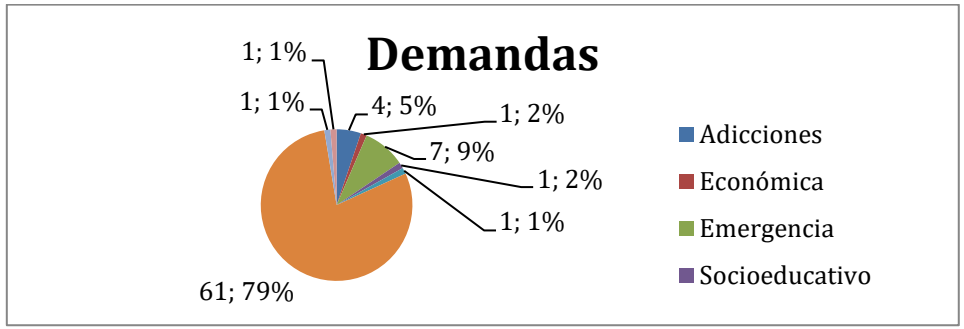
En cuanto a personas usuarias de nacionalidad española a lo largo de estos 12 meses se han acogido en vivienda 22 personas.



DEMANDAS

Con respecto a las principales demandas por parte de los usuarios al entrar en la vivienda, la más demandada y en aumento sigue siendo la atención de sus necesidades básicas, aumentando también la de emergencia por la acogida en estos últimos meses de mujeres que tienen una mayor situación de vulnerabilidad y exclusión.

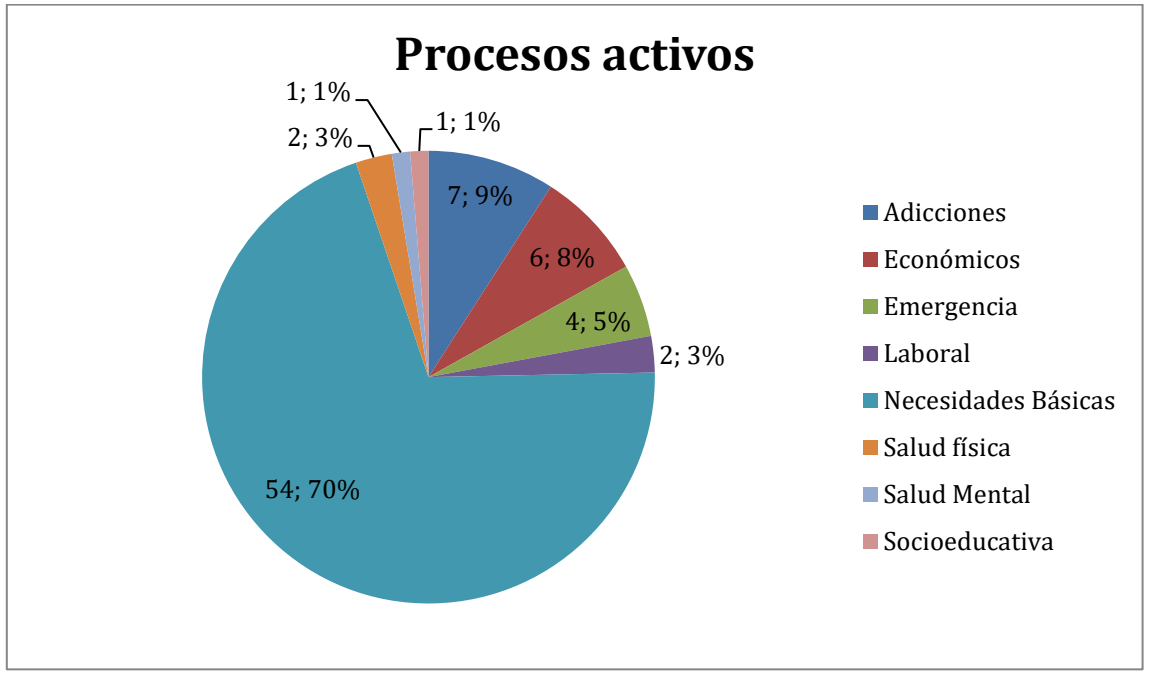
Los usuarios son derivados de otros recursos y necesitan en su gran mayoría una vivienda y cobertura de sus necesidades básicas, para poder establecerse e ir consiguiendo autonomía y capacidad para poder ir posteriormente desarrollándose en diferentes ámbitos de la persona y la sociedad.



PROCESOS ACTIVOS

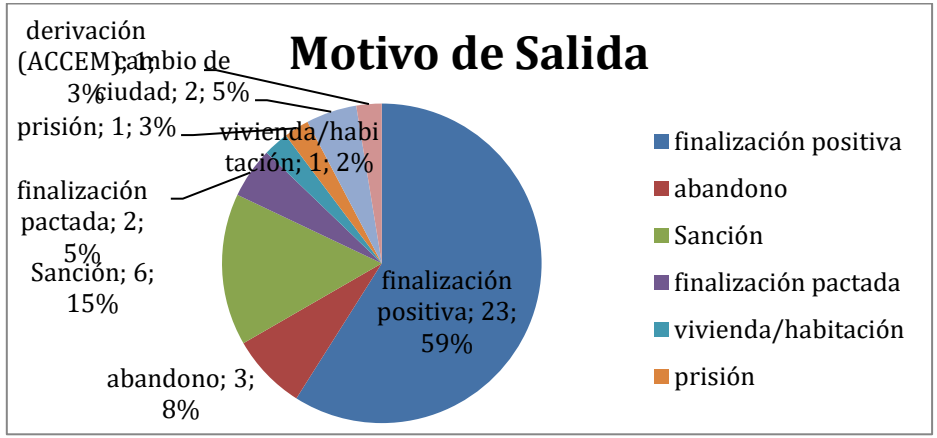
Los procesos activos en cuanto a la atención de necesidades básicas siguen siendo los mayoritarios correlacionándose con las demandas. Durante la atención sigue a las necesidades básicas la atención a adicciones, económico y emergencia.

Podemos ver que las demandas se encuentran estrechamente relacionadas con los procesos activos que se trabajan conjuntamente con los usuarios para así satisfacer y conseguir paliar la demanda.



SALIDAS DE LAS VIVIENDAS

En este año se han realizado 39 salidas del Área de Vida Autónoma, siendo el mayor porcentaje la finalización positiva, lo que quiere decir que se han cumplido objetivos y la intervención pactada con el usuario. Los usuarios que consiguen finalizar de forma positiva, alcanzan su plena autonomía y son capaces de conseguir otro tipo de vivienda y recursos económicos con los que poder gestionar y cubrir sus necesidades básicas.



Otros datos considerados de interés:

Acompañamientos	**236**
Programada/seguimientos	**1732**
Visitas pisos	**335**

Además en el Área de Vida Autónoma se han realizado diferentes actividades de ocio y tiempo libre a lo largo del año para conseguir una mejora de la inclusión social y comunitaria de los usuarios: salidas al cine, Fiesta post-ramadán, salida a la montaña, a la piscina, a la playa, tour por el campo de fútbol Nueva Condomina, al acuario de Murcia, al teatro…

En las viviendas desde el Área de Vida Autonóma se han impartido talleres de recursos comunitarios, habilidades sociales, cocina, taller de convivencia…

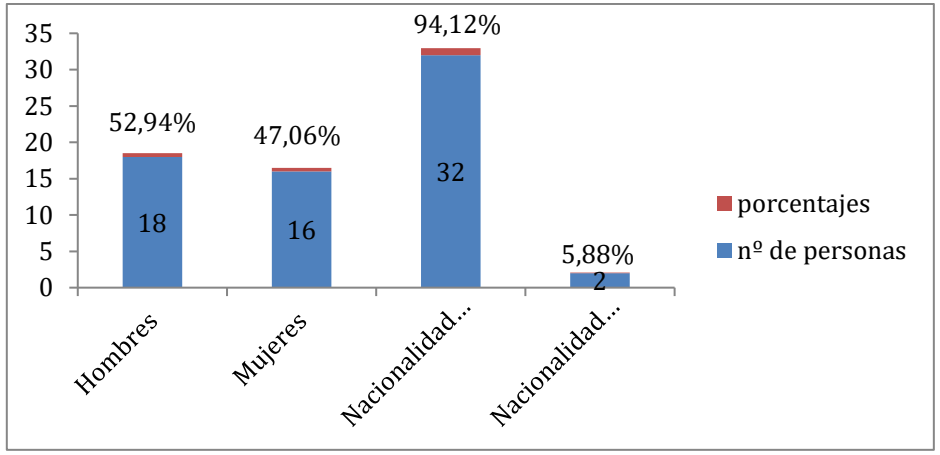
Los usuarios además han participado en su gran mayoría en talleres y cursos impartidos desde el CEF como: competencias clave, habilidades sociales, informática, cursos de castellano…También han participado en otros cursos y entidades como Cáritas, Cruz Roja, Traperos, han realizado cursos de hostelería, de inglés, de cocina, gestión de residuos, jardinería…

Los usuarios también han hecho uso del recurso de Psicología que tiene la Fundación.

Por otro lado, en su acompañamiento durante su estancia en la vivienda a todos aquellos que lo han necesitado se les ha gestionado el empadronamiento, la renovación o realización de su permiso de residencia o pasaporte y la solicitud de ayudas económicas a las que han tenido derecho.

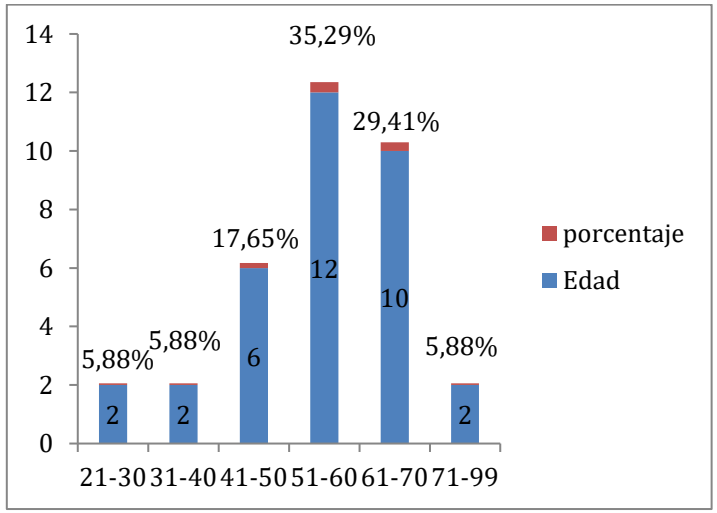
1.4. Datos de Pensión Social Enero-Diciembre 2019

GÉNERO Y NACIONALIDAD



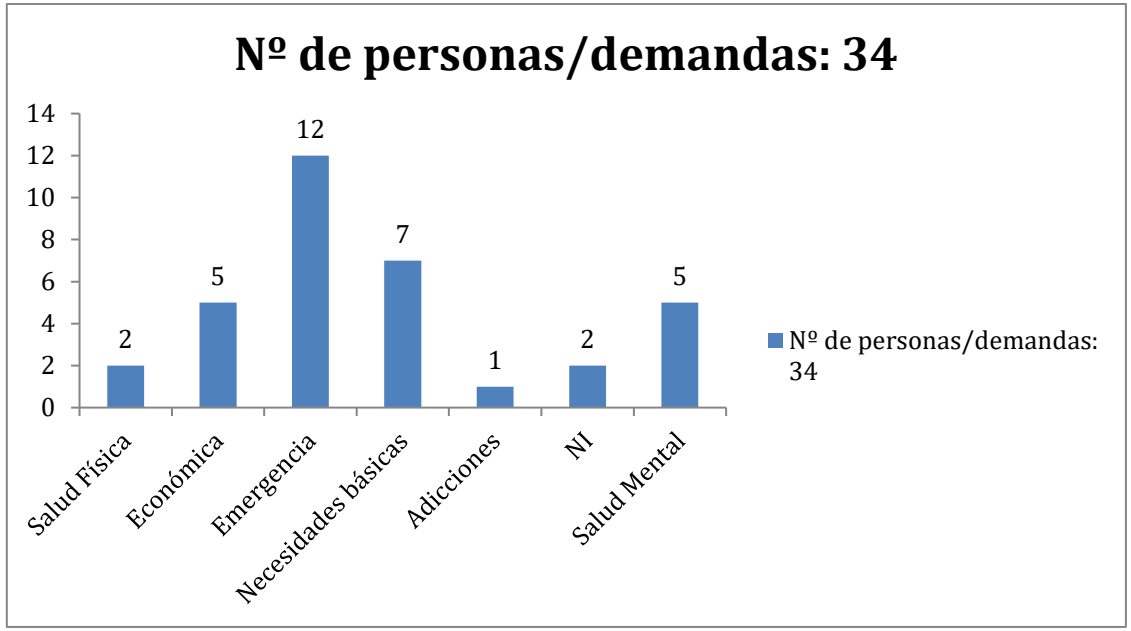
EDAD

El rango de edad de la mayoría de personas que se encuentran en este recurso es de 50-70 años con enfermedad física y/o mental que dificulta su acceso a una vida totalmente autónoma.

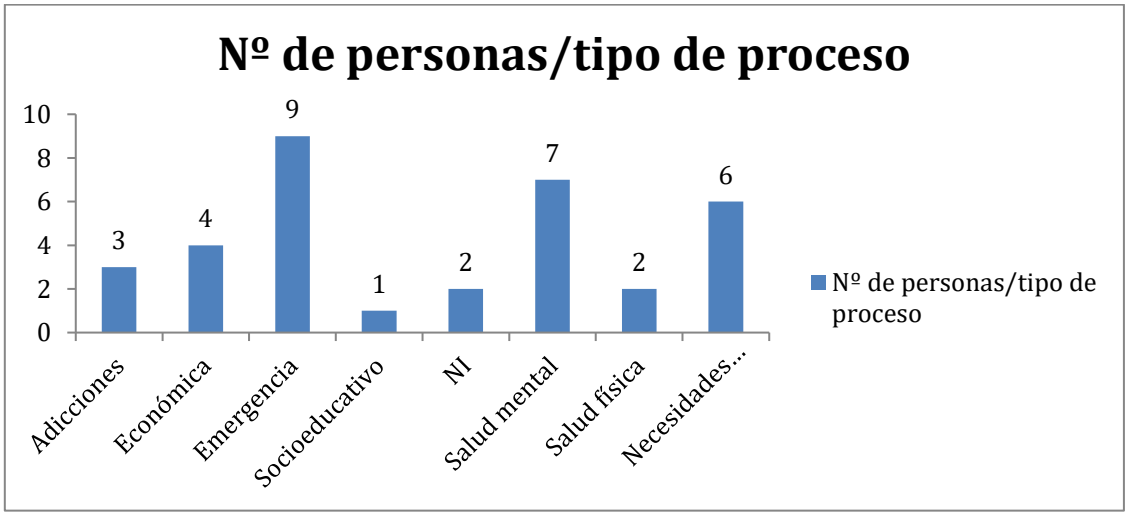


DEMANDAS Y PROCESOS ACTIVOS

Las principales demandas realizadas por los usuarios, se relacionan con la situación de emergencia, necesidades básicas y salud mental.

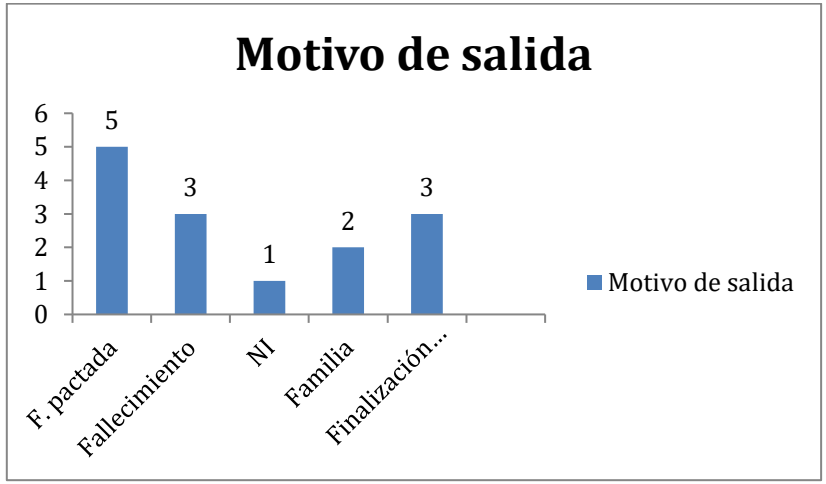


FUNDACIÓN PATRONATO JESÚS ABANDONADO DE MURCIA



SALIDAS DE PENSIÓN

En este año se han realizado 14 salidas, una NI de la habitación de emergencia, cinco finalizaciones pactadas, tres fallecimientos, tres finalizaciones positivas del plan de intervención y dos por acogimiento por familiares.



Otros datos considerados de interés:

Acompañamientos	**161**
Programada/seguimientos	**509**

2. RECURSOS DE SOPORTE SOCIAL

2.1. CENTRO DE DÍA

Nº TOTAL DE USUARIOS DERIVADOS AL CENTRO DE DÍA, De Enero 2018 a Diciembre 2018	**169**
SEMAS	**4**
SERVICIOS SOCIALES INMIGRANTES/TRANSEÚNTES	**32**
DERIVACIONES INTERNAS (DE OTROS RECURSOS DE LA FUNDACIÓN)	**133**
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	**RESULTADOS**
Nº DE ACTIVIDADES TOTAL	**210(543 sesiones)**
% ASISTENCIA A ACTIVIDADES POR INSCRIPCIÓN	**94%**
ÍNDICE GENERAL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS	**3,6 sobre 4**

El centro de día, único para personas sin hogar en la ciudad de Murcia, cuenta con 85 plazas que son ocupadas por personas atendidas en la Fundación, pero además también por otros usuarios de otras entidades del tercer sector y por parte de usuarios de Servicios Sociales.

Se han realizado 169 derivaciones de todos los servicios, 133 internas, el dato más relevante es que tenemos mayor número de participantes en las actividades de intervención que son en las que se plantean objetivos de desarrollo y mejora hacia la persona (46,5% del total de participantes, existiendo otros dos bloques de actividades (ocio 31,5%) y generales de ocupación (21%) .

Sólo la asamblea es considerada obligatoria para la mayoría de ellos, dado que usuarios que acceden para reducción de daños o en situación de calle es complicado ser estrictos en este aspecto. El ocio responsable, autónomo en el 95% de las propuestas, igualmente datos interesantes, teniendo en cuenta que gran parte de las actividades son de 18 horas en adelante, filmoteca, teatro…etc por lo que los usuarios hacen uso del CAI y finalizan el día en actividades que eligen voluntariamente. Si bien es cierto que hemos reducido el número de participantes, para que sea más inclusivo, las salidas suelen contar entre 6 y 8 asistentes que acuden por si mismos con el resto de compañeros, autonomía.
Se ha logrado compromiso con las actividades, el 94% que decide acudir, lo hace. Creemos que es un dato de éxito y que les ayudará a cumplir con otras obligaciones fuera del recurso, con sus obligaciones como persona, educación y recuperación de habilidades personales.
La satisfacción general del centro, y sobre todo con las actividades que se situaba como objetivo en 3,4 ha alcanzado un 3,6.
En resumen un total de 210 actividades organizadas en 353 días de apertura al año, con unas 3000 mil horas de atención directa con 3547 participantes en las diversas sesiones.

3. SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN

3.1. COMEDOR SOCIAL

Con respecto al servicio de comedor, destacar sobre todo el número de bocadillos que se sirven, entendamos que los bocadillos son usados sobre todo en la comida, es decir, solo para hacer una comida al día y son personas que trabajan o han empezado a trabajar en peonada las que los solicitan ya que les es imposible acudir al comedor, sin embargo por la noche, a la cena sí que acuden y es ahí cuando recogen el bocadillo, esto hace que al menos una vez al día tomen una comida caliente.

A) Comidas cenas y bocadillos

2019	Nº SERVICIOS (comidas-cenas-bocadillos)
ENERO	19475
FEBRERO	20102
MARZO	23702
ABRIL	21987
MAYO	16046
JUNIO	16696

De 01/01/2019 a 31/12/2019	COMEDOR SOCIAL
	USUARIOS DISTINTOS
HOMBRES	2387
MUJERES	309
TOTAL	2696

FUNDACIÓN PATRONATO JESÚS ABANDONADO DE MURCIA

JULIO	**17936**
AGOSTO	**16372**
SEPTIEMBRE	**15890**
OCTUBRE	**18339**
NOVIEMBRE	**17821**
DICIEMBRE	**17376**
TOTAL	**222249**

B)

C) <u>Desayunos</u>

***TOTAL BOCADILLOS: 49.506**

FUNDACIÓN PATRONATO JESÚS ABANDONADO DE MURCIA

2019	Nº SERVICIOS DE DESAYUNO POR PROCESOS (en centro de acogida)	Nº PROCESOS		
		HOMBRES	MUJERES	
ENERO	3964	301	27	
FEBRERO	3620	296	2	
MARZO	3973	318	26	
ABRIL	3858	286	28	
MAYO	3866	298	36	
JUNIO	3742	339	36	
JULIO	3887	360	34	
AGOSTO	3824	341	34	
SEPTIEMBRE	3736	362	31	
OCTUBRE	3963	360	33	
NOVIEMBRE	3823	324	31	
DICIEMBRE	3913	333	30	
TOTAL	46199	1622	106	TOTAL ACUMULADO
		1728		

3.2. COMEDOR LARGA ESTANCIA

También destacar que aquellas personas que necesitan una dieta concreta por problemas de salud, son derivadas al centro de acogida como extraordinarios o convalecientes, dando directrices a cocina de cuál debe ser la dieta (en cuanto a proteica, sin sal, sin grasa o incluso purés para personas que no tienen dientes) ya que en el comedor de larga estancia es mucho más sencillo poder controlar este tipo de dietas ya que los usuarios son menos en número, aunque debemos decir que los menús diarios también de comedor están basados en la dieta mediterránea, equilibrada en cuanto a proteínas, grasas y carbohidratos, tan necesarios para aquellas personas que pasan todo el día deambulando en calle y que es muy diferente su vida diaria a las personas que tenemos en el comedor de larga estancia, cuyo día a día es más sedentario.

2019	Nº SERVICIOS (desayunos-comidas-cenas)
ENERO	4.725
FEBRERO	3.960
MARZO	4.141
ABRIL	4.098
MAYO	4.113
JUNIO	3.966
JULIO	4.059
AGOSTO	3.795

FUNDACIÓN PATRONATO JESÚS ABANDONADO DE MURCIA

SEPTIEMBRE	3.687
OCTUBRE	4.200
NOVIEMBRE	4.302
DICIEMBRE	4.398
TOTAL	**49.443**

RESUMEN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN

SERVICIOS ALIMENTACIÓN	COMEDOR SOCIAL	DESAYUNOS CORTA-MEDIA ESTANCIA	COMEDOR LARGA ESTANCIA
2019	Nº SERVICIOS (comidas-cenas-bocadillos)	Nº SERVICIOS (desayunos)	Nº SERVICIOS (desayunos-comidas-cenas)
ENERO	19475	3964	4.725
FEBRERO	20102	3620	3.960
MARZO	23702	3973	4.141

FUNDACIÓN PATRONATO JESÚS ABANDONADO DE MURCIA

ABRIL	21987	3858	4.098
MAYO	16046	3866	4.113
JUNIO	16696	3742	3.966
JULIO	17936	3887	4.059
AGOSTO	16372	3824	3.795
SEPTIEMBRE	15890	3736	3.687
OCTUBRE	18339	3963	4.200
NOVIEMBRE	17821	3823	4.302
DICIEMBRE	17376	3913	4.398
TOTAL	222.249	**46.199**	**49.443**

USUARIOS DISTINTOS COMEDOR SOCIAL	USUARIOS DISTINTOS COMEDOR LARGA ESTANCIA	TOTAL USUARIOS DISTINTOS
2696	138	2834

4. PROGRAMAS

Las personas a las que atendemos pueden estar incorporadas en diferentes programas (procesos), dependiendo de las necesidades y/o demandas que realicen a su profesional de referencia, su trabajador social, y éste los derivará a estos programas con otro profesional con el que se apoyará y coordinará para llevar a cabo el plan de intervención propuesto junto al usuario, se trata de:

- Atención integral a inmigrantes, se trata de un programa del Ministerio dirigido en exclusiva a personas inmigrantes con una duración máxima de 6 meses
- Acompañamiento social, se trata de un programa con un fin concreto, realizando un seguimiento a aquella personas que está a punto de conseguir la autonomía o la han conseguido, para nutrirle de un acompañamiento durante al menos 3 meses.
- Comedor social, es el programa de alimentación proporcionado por la fundación donde se realizan 2 comidas al día, no existe un perfil específico, personas sin hogar, personas en exclusión o en peligro de estarlo, tan sólo está limitado a menores.
- Convalecientes, es el programa donde quedan aquellas personas que sufren de algún tipo de convalecencia física o mental y que precisan de unos cuidados especiales durante un determinado tiempo.
- Crónicos, aquel programa donde las personas que se encuentran en él, tienen un alto nivel de cronicidad en su situación y no disponen de recursos suficientes, mentales, sociales o de habilidades para poder salir de esa situación.
- Deshabituación (apoyo psicosocial en procesos de recuperación), se trata de un programa dirigido a aquellas personas que tras la decisión de dejar las dependencias precisan de un seguimiento psicosocial para motivar y mantener esa decisión.
- Proyecto emplea, programa de inserción y formación a personas en situación de sinhogar con un nivel de empleabilidad bajo o muy bajo.
- Proyecto Incorpora, programa para inserción laboral de personas en exclusión social con un nivel bajo/medio de empleabilidad.
- Viviendas CARM, programa dirigido a hombres inmigrantes sin hogar con un plazo máximo de 6 meses en el recurso.
- Intervención en calle, programa de acción social directo en calle dirigido a personas que no quieren/conocen los recursos de la Fundación.
- Reducción de daños, programa dirigido a personas sin hogar cuyo plan de intervención no es posible por no ser conscientes de la enfermedad o dependencia que puedan padecer, y tan sólo se dirige a que estas personas no mueran en calle.
- Salud Mental, programa de acompañamiento en la adherencia al tratamiento y observación a nivel cognitivo de las personas atendidas.
- Vida autónoma, programa que prepara a las personas para una vida autónoma, se trata de unidades de convivencia mixtas.

- Housing First, programa "primero el hogar" dirigido a personas con una alta cronicidad en calle sin posibilidad de acceder a recursos normalizados por no ser capaces de convivir con otras personas, suelen ser personas con enfermedad mental.
- Información y asesoramiento, programa de acogida a personas que llegan a nuestros recursos por primera vez.
- Plaza de mayores (IMAS), plazas en convenio con el IMAS para personas mayores que no son capaces de acceder a un recurso normalizado de residencia.
- Centros penitenciarios, es un nuevo programa que pese a estar funcionando desde hace años, se comienza a trabajar como tal desde hace unos meses, este programa trata de dar acogida y acompañamientos a personas que obtienen la libertad vigilada, tercer grado o bien permisos de fin de semana desde los centros s penitenciarios I y II de la Comunidad Autónoma de Murcia.

4.1 Servicio de atención Psicológica

PERSONAS ATENDIDAS:

En el año 2019 hemos atendido a un total de **172 personas** de las cuales 125 son hombres y 49 mujeres.

Mes	Total personas	Mujeres	Hombres
Enero	27	7	20
Febrero	48	15	33
Marzo	42	15	27
Abril	55	12	43

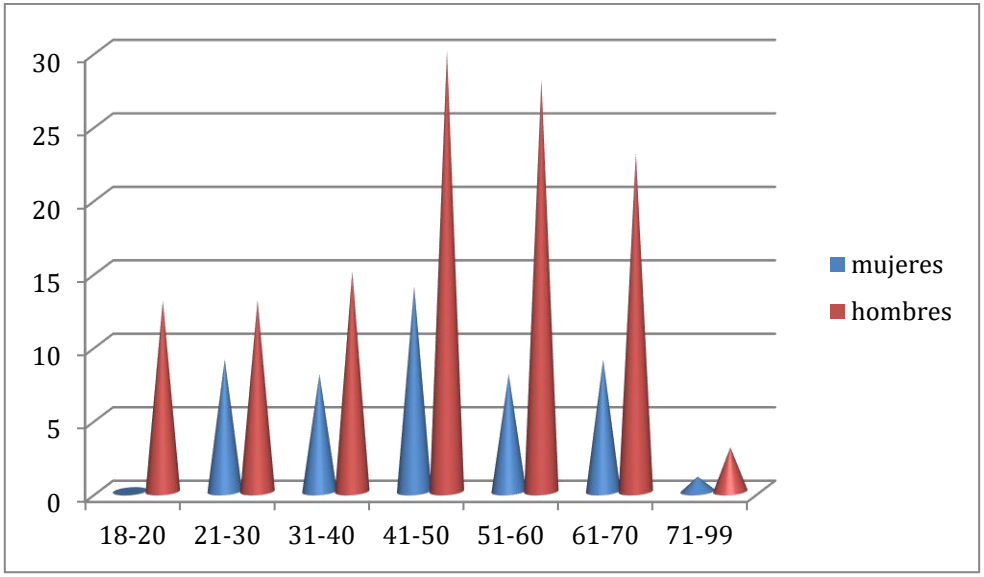
Mayo	49	11	38
Junio	44	11	33
Julio	59	16	43
Agosto	0	0	0
Septiembre	54	16	38
Octubre	56	16	40
Noviembre	58	13	45
Diciembre	59	23	36

Como se aprecia no son datos que sumen, puesto que vemos en varias ocasiones a las mismas personas. Hablamos de 172 personas diferentes en todo el año.

En porcentajes, podemos afirmar que la población es mayoritariamente masculina siendo un 72% frente a un 28% de mujeres. En comparación con el año 2018 la cantidad de mujeres ha incrementado un 2%.

RANGO DE EDAD:

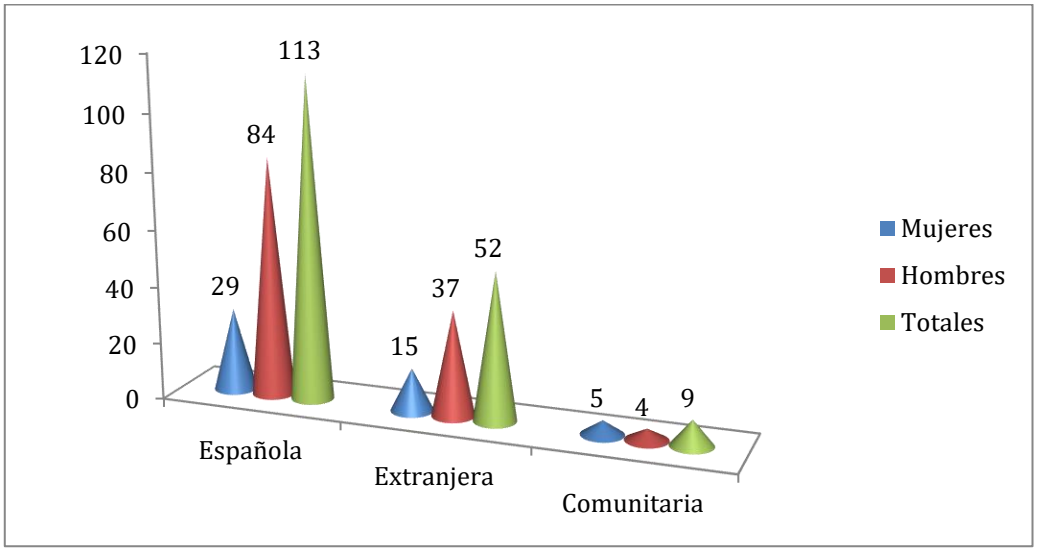
En cuanto a la edad de las personas atendidas, en el gráfico se observa que el porcentaje mayor de personas atendidas está comprendido en una edad media de entre 41 y 60 años. Sobre todo señalar que en la proporción de hombres de nuestra población se ve más claramente la edad que en la población de mujeres, que mantiene más homogeneidad en la edad, mientras los hombres suelen estar entre 41 y 60 años en su mayoría, las mujeres no representan ninguna edad significativa. Por último señalar que no hay mujeres de menos de 20 años atendidas en nuestro servicio, sin embargo, los jóvenes de esta franja de edad varones, corresponden a hombres provenientes principalmente de Marruecos y Argelia.



NACIONALIDAD:

Se observa que los españoles son el grupo más grande atendido, seguido de población extranjera, sobre todo los provenientes de África. Resaltar que la mayoría de extranjeros también son hombres, frente a mujeres.

Este año se observa un aumento en jóvenes extranjeros.



Parámetros de las sesiones de intervención

DIAGNÓSTICOS:

Las personas que atendemos en el servicio pueden presentar un diagnóstico en salud mental que se mantiene en el tiempo o puede ser un diagnóstico puntual como razón al motivo de consulta. Es decir, enfermedad mental crónica (diagnóstico psiquiátrico) y problemática psicológica (diagnóstico psicológico).

En nuestro caso además encontramos patología comórbida, es decir, no hay un solo diagnóstico presente, sino que pueden aparecer varios. Con lo que el número de diagnósticos no corresponde al número de personas atendidas, apareciendo casos de dos o tres diagnósticos en la misma persona y ausencia de etiqueta oficial en otros.

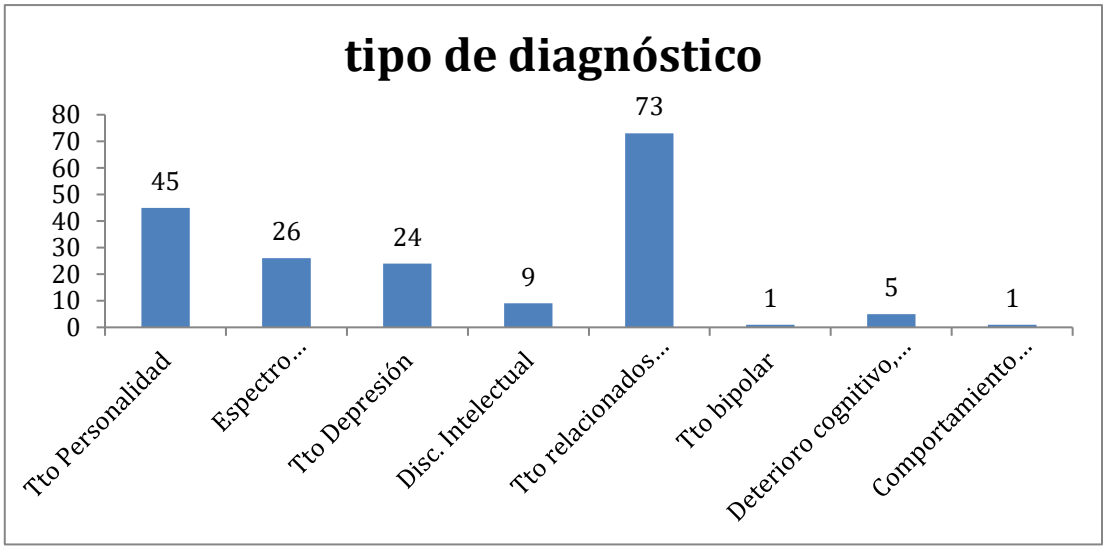
Resaltamos la **Patología Dual** como principal diagnóstico, o sea, la alta probabilidad de la correlación entre padecer enfermedad mental (trastorno de personalidad en su mayoría) y conductas adictivas a sustancias o del comportamiento (alcohol, droga o tóxico, medicación, tabaco, cocacola, juego, etc…).

Lo que sí debemos tener presente es que el 86% de las personas atendidas presenta diagnóstico grave, **es decir, están siendo atendidas en centros de salud mental y/o de atención al drogodependiente, o de no estarlo, es por falta de conciencia de enfermedad, no por ausencia de patología que les dificulta la adaptación personal y social.**

Vemos según el gráfico que los trastornos del comportamiento inducidos por sustancias junto con los trastornos de personalidad, son los más frecuentes en nuestro colectivo atendido, características que incluyen cierta impulsividad, capacidad disfuncional, falta de planificación, etc...

Añadir a esto, que no pretendemos decir que el diagnóstico se presente en fase aguda, es decir, en el caso del diagnóstico de adicciones, no todos los pacientes presentan un episodio activo de consumo, por ejemplo.

Resaltar que **el 79% de las personas atendidas tienen un tratamiento psicofarmacológico del cual hacemos seguimiento**, ya sea a través de su especialista en salud mental, del psiquiatra voluntario del servicio o del médico de atención primaria, sabiendo la importancia que tiene un buen seguimiento psicofarmacológico.



De las personas atendidas este año en nuestro servicio, encontramos que 73 tienen problemas de adicción, 45 padecen trastornos de personalidad, 26 tienen diagnosticada patología psicótica o del espectro de la esquizofrenia, 9 personas discapacidad intelectual (en algunos casos se observa discapacidad funcional no diagnosticado de modo oficial),… Todos estos datos revelan la gravedad en salud mental de las personas sin hogar en nuestra fundación que han sido derivadas a nuestro servicio de psicología.

Dicho de otro modo, el porcentaje de personas sin hogar junto con problemas de enfermedad mental o problemática psicológica, es elevado y requieren de un acompañamiento terapéutico, de adhesión al tratamiento, atención médica y farmacológica, etc…

Los tratamientos terapéuticos van enfocados por ejemplo, a reducir o abstenerse del consumo de sustancias o conductas adictivas; mejorar habilidades en la resolución de conflictos, toma de decisiones, gestión emocional y habilidades sociales. Por otro lado, se interviene en la psicoeducación para que conozcan su enfermedad (de haberla), síntomas y tratamiento para la prevención de recaídas; así como la adherencia a éste.

No es un trabajo aplicable a todos, ya que cada persona es un caso único que debe abordarse desde su idiosincrasia. Pero las personas que tienen como denominador común un trastorno de personalidad, por ejemplo, que les hace no vivir ajustados ni de forma funcional, requieren de este tratamiento personalizado, de mejora de habilidades y adquisición de recursos en sus problemáticas concretas. Al igual que personas con patología psicótica requieren de talleres de estimulación tanto cognitiva, como ocupacionales de recuperación personal.

MODALIDAD DE SESIONES:

A lo largo del año 2019 se han realizado **1001 intervenciones**.

Las sesiones pueden ser diferentes modos de intervenir con el paciente. En proporción se interviene más realizando sesiones clínicas de tratamiento, es decir, sesiones terapéuticas además de acompañamientos y coordinaciones entre profesionales.

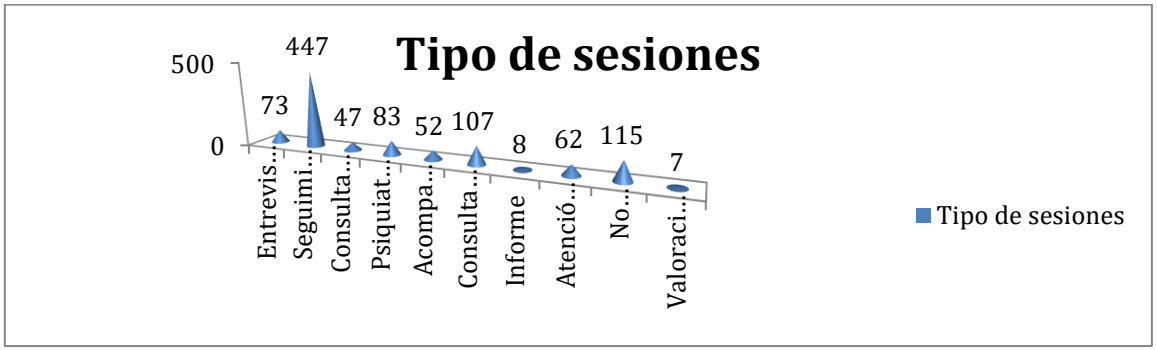
La clasificación utilizada para describir las intervenciones es la siguiente:

- Entrevista inicial, creando la alianza terapéutica.
- Seguimiento presencial o sesión clínica.

- Consulta o coordinación externa con otros recursos/profesionales fuera de la fundación.
- Atención psiquiátrica con el psiquiatra voluntario del SAP.
- Atención puntual o en crisis.
- Acompañamiento a SM u otros especialistas relacionados.
- Consulta o coordinación interna con el equipo de la FJA.
- Elaboración de informe.
- Valoración externa ante la posibilidad de ingreso de la persona a la FJA.

También contabilizamos las citas a las que las personas no avisan ni asisten, ya que posteriormente requiere de la llamada telefónica, coordinación con su referente, reajuste de agenda, etc. Y es un indicador que se trabaja para que la persona aprenda a responsabilizarse de sus citas, gestiones, compromisos….

Tenemos en cuenta que atendemos a un colectivo de personas que difícilmente cumplen con compromisos externos, mayoritariamente personalidades patológicas, impulsivas y sin conciencia del autocuidado, y que valoran la gratuidad como de bajo compromiso.



Asistencia a talleres de Estimulación Cognitiva.

Es un hecho que, conforme nos vamos haciendo mayores, vamos perdiendo muchas capacidades y otras van mermando. Uno de los casos más conocidos es el deterioro cognitivo. El deterioro cognitivo es la **pérdida de funciones o habilidades intelectuales**. Principalmente las capacidades más afectadas son la memoria, la atención, el lenguaje, el razonamiento, la coordinación psicomotriz, entre otras. En general, el deterioro cognitivo empeora el funcionamiento personal y social.

Aunque la ***edad***, debido al envejecimiento biológico, es un factor relacionado con la pérdida de estas capacidades, existen otras variables relacionadas con el estilo de vida que correlacionan con el deterioro cognitivo. En este sentido, son factores de riesgo la herencia genética, sufrir de hipertensión arterial, colesterol, diabetes, el tipo de alimentación, practicar un estilo de vida sedentario, consumir sustancias tóxicas o presentar una enfermedad psicopatológica.

La aparición de síntomas cognitivos es habitual en las personas que padecen ***depresión y ansiedad.*** Los pacientes depresivos se quejan con frecuencia de la dificultad para concentrarse, de estar distraídos, de la incapacidad para llevar a cabo sus tareas habituales y de olvido. De hecho, la dificultad para pensar o concentrarse, la indecisión y el retardo psicomotor (por ejemplo: discurso y pensamiento enlentecido) se incluyen en

el criterio diagnóstico para Trastorno Depresivo en el DSM-IV. Así mismo, entre los criterios para diagnosticar un trastorno de ansiedad se encuentran la agitación, la fatiga, dificultad para concentrarse y la irritabilidad, entre otros.

El estudio de los déficits neuropsicológicos asociados al ***consumo de sustancias tóxicas*** ha cobrado gran relevancia en los últimos años debido a las graves repercusiones de salud física y psicológica de los consumidores. Los dos tipos de drogas más "aceptados" socialmente (cannabis y alcohol) son los que mayor afectación neuropsicológica producen. Además el tipo de consumo y la duración del mismo, afecta de manera determinante a las funciones afectadas. En relación a la ingesta abusiva de alcohol se ha visto que su consumo produce alteraciones en la inhibición de respuestas automáticas, flexibilidad mental, generalización de conceptos, ejecución de áreas visoespaciales, y en la capacidad memorística. Asimismo, estudios con sujetos consumidores de cannabis mostraron un rendimiento significativamente deteriorado en tareas de atención, procesamiento de la información y memoria.

Por otro lado, es un hecho más que probado la existencia de deterioro cognitivo en la gran mayoría de los pacientes que padecen ***trastorno esquizofrénico y trastorno bipolar***. Los síntomas característicos de la esquizofrenia implican un abanico de disfunciones cognitivas y emocionales que incluyen la percepción, la organización comportamental, la afectividad, la fluidez y la productividad del pensamiento y el habla, la capacidad hedónica, la voluntad, la motivación y la atención. El deterioro se agudiza tras las crisis psicóticas en un altísimo porcentaje de casos. En muchos casos, estos nuevos déficits pueden verse reducidos o estabilizados tras la toma de la medicación y la estabilización de los síntomas, pero también, especialmente en caso de proseguir las crisis, pueden dejar nuevas secuelas de deterioro cognitivo o agravar uno ya existente.

Al igual que ocurre con la esquizofrenia, las disfunciones cognitivas más frecuentes en el ***trastorno bipolar*** aparecen principalmente en el marco de la atención, de la memoria y en ocasiones, pero no de un modo tan generalizado como en la esquizofrenia, del razonamiento y planificación ante tareas complejas. En este sentido, la principal diferencia entre los deterioros de ambas enfermedades se observa en la intensidad del mismo.

Hay que tener cuidado, cuando los pacientes refieren falta de concentración y trastorno amnésicos, ya que los atribuyen al tratamiento farmacológico y hacen peligrar su cumplimiento.

Igualmente, poseer un ***nivel intelectual o cultural bajo*** se relaciona con un mayor riesgo de sufrir un deterioro cognitivo.

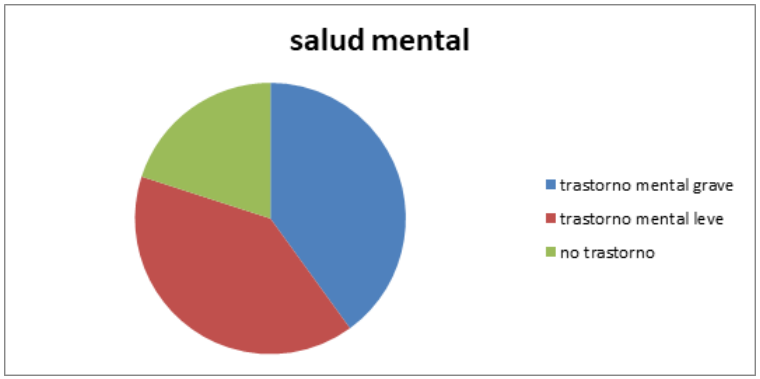
Muchas de las personas que actualmente se encuentran en la Fundación presentan alguna de estas características: estilos de vida sedentarios, enfermedades cardiovasculares, bajo nivel cultural, consumo de tóxicos, presencia de enfermedad mental e incluso algunas ya presentan deterioro cognitivo.

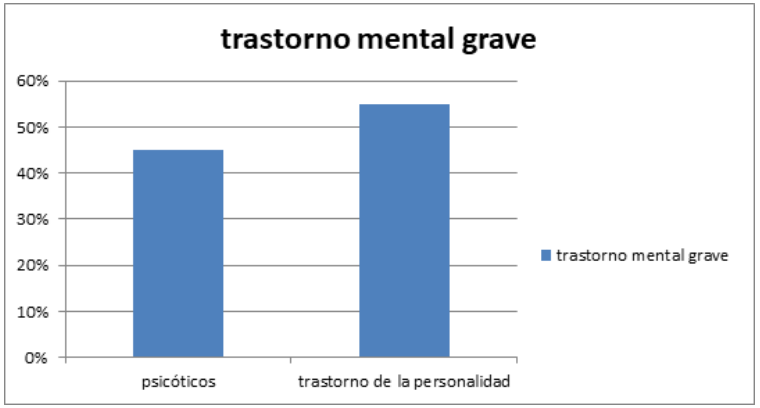
Del 100% de la población, el 40% padece una enfermedad mental grave, de éstos:

- El 45% son psicóticos.
- El 55% tienen trastorno de la personalidad

Del resto de la población de la Fundación, el 40% padece alguna problemática leve de salud mental:

- El 83% tiene solo un diagnóstico.
- El 74% tiene dos o más diagnósticos.





Nos encontramos, entonces, con una población de personas con algún tipo de adicción, con trastornos de personalidad y/o del estado del ánimo, con problemáticas de salud mental anteriores a la condición de persona sin hogar o como consecuencia de esta situación. A esta problemática se le unen dificultades añadidas como:

- Falta de red familiar de apoyo que garantice un seguimiento o mantenimiento de la medicación que conlleva el empeoramiento de su salud.
- Este colectivo tiende a tener considerablemente limitada su autonomía, no mantienen estabilidad con la medicación o no tienen conciencia de enfermedad. Se observa falta de funcionalidad y autocuidado. A veces, se requiere de un tutelaje y no existe acompañamiento por parte del sistema sanitario.

- Múltiples citas médicas a personas que no tienen un patrón de comportamiento estable, no se mantienen estables ni arraigados a una zona durante mucho tiempo, pierden sus informes médicos, no siempre están estos servicios coordinados y la información no está conectada, produciendo más medicación y menor efectividad del tratamiento.

Por tanto, se puede decir que una amplia parte de esta población se encuentra en una situación de riesgo de padecer un deterioro cognitivo. En esta línea, algunas investigaciones apuntan que las personas sin hogar o en exclusión social presentan a edades mucho más tempranas trastornos geriátricos y tasas más altas de deterioro cognitivo que en la población general.

Es por todo lo expuesto hasta ahora la gran necesidad del taller de estimulación cognitiva, sobre todo en el centro de larga estancia.

Analizamos las personas que asisten al taller de estimulación cognitiva realizado en el centro de acogida, centro de larga estancia. Se realizan dos sesiones a la semana para ejercitar funciones básicas como la orientación, atención, memoria, lenguaje, cálculo, razonamiento, etc.

Este taller protege a las personas con diagnósticos como esquizofrenia, trastorno de personalidad, deterioro cognitivo y consumo de sustancias tóxicas; de un mayor deterioro, dado que tienden al aislamiento y a mermar sus capacidades al dejar de entrenarlas para la vida diaria.

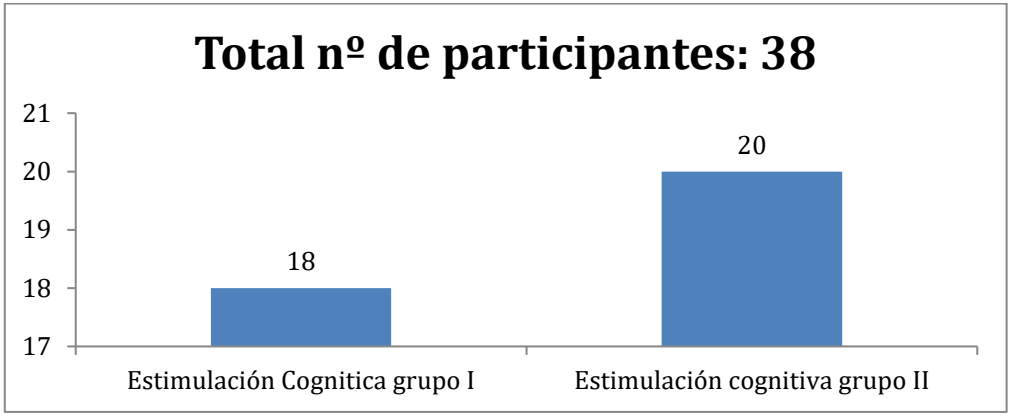
El taller está destinado a cualquier persona de cualquier programa, no sólo a personas de larga estancia, pudiendo entrar al grupo convalecientes o personas derivadas del propio servicio de psicología.

En este taller se hace un seguimiento de la evolución pre y postest semestral para valoración del mismo.

Dividido en dos grupos según grado de deterioro cognitivo y funcionalidad, alfabetización, etc.

En lo que llevamos de año han participado 38 personas en un total de 70 sesiones.

La media de participantes por grupo es de 10 personas.



Podemos decir que de las personas que han mantenido estabilidad y constancia en el taller (más de 6 meses) han **mejorado** en el **80%** en dos capacidades: **memoria y atención.**

Personas con un perfil de alcoholismo de largo recorrido tienen más afectada la memoria y orientación temporal. Sin embargo, el cálculo lo mantienen adecuado, e incluso mejora con el tiempo en el taller.

Por último indicar que se evalúan los siguientes factores:

- Asistencia
- Constancia
- Participación colaboradora
- Perturbación del grupo
- Compañerismo

Funciones o capacidades:

- Memoria
- Lenguaje
- Atención
- Orientación
- Cálculo
- Grafomotricidad
- Razonamiento
- Funciones ejecutivas

Satisfacción.

También se evalúa la satisfacción del usuario sobre el taller. Esta evaluación aporta información para el cambio, ya que entendemos que el perfil de los usuarios atendidos puede variar.

Se evalúa mediante escala tipo Likert (**Me encanta, Me gusta, No me gusta, Me disgusta**)

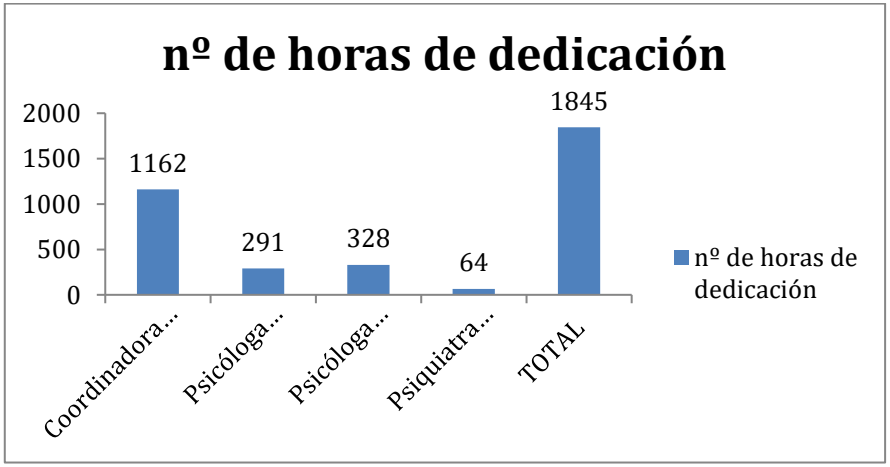
Los factores o datos que se miden son los siguientes:

- Actividad
    - Interesante
    - Contenido/ tema
    - Duración
    - Aprendizaje
    - Utilidad
- Dinamizador
    - Implicación
    - Trato
    - Conocimientos
- Material/Espacios

- Cosas que añadirías
- Cosas que cambiarías o quitarías
- Otros

Las respuestas de todos los participantes del taller se mueven entre el me gusta y el me encanta, en las 3 áreas (actividad, dinamizador y material). Al pasarlo a una puntuación numérica donde 0 es "me disgusta" y 3 es "me encanta", observamos que la actividad tiene una puntuación de 2,63, la dinamizadora obtiene una puntuación de 2,88 y el material de 2,75. Además el **porcentaje de abandono es casi nulo** y las bajas que encontramos se deben a que los participantes son derivados a otros recursos fuera de la fundación.

Total de horas empleadas al servicio



EVALUACIÓN DEL SERVICIO

En el año 2019 hemos atendido un total de 172 personas en el servicio de psicología de la Fundación.

Según el análisis cualitativo y cuantitativo realizado nos lleva a concluir lo siguiente:

El 51% de las personas atendidas mantiene un acompañamiento terapéutico en la actualidad, es decir, 88 de las 172 personas están siendo atendidas por el servicio de psicología.

El 49% tienen el proceso cerrado en nuestro servicio.

Con referencia a los objetivos alcanzados diremos que en el 76% de los casos, hemos alcanzado los objetivos terapéuticos propuestos en un inicio. Como ejemplo de éstos son estabilidad con el tratamiento, implantación de tratamiento al coordinarnos con la vía sanitaria pública de la que carecía. Motivo de consulta inicial resuelto exitosamente mostrando mejoría.

El 13% se considera parcialmente alcanzado. Y en el 11% no se han alcanzado los objetivos por motivos distintos como abandono, no compromiso con la terapia, expectativas contrarias a la mejora psicológica, sesgo de la información que incapacita la consecución de los objetivos, etc.

Decir que hemos tenido intervenciones esporádicas o puntuales, no llegando a consolidarse como seguimiento ni acompañamiento en su proceso de recuperación. Principalmente los motivos son ansiedad y resolución de conflictos, o por brote psicóticos con buena derivación sanitaria.

Las características principales de nuestra población son el padecimiento de la enfermedad mental crónica. Como ejemplo, muchos de nuestros pacientes padecen del trastorno del espectro de la esquizofrenia, llegando a alcanzar el 100% del acompañamiento, es decir, hemos alcanzando un nivel de estabilidad máximo con tratamiento y seguimiento de éste.

La evaluación realizada conlleva el grado de satisfacción del usuario. Medida a través de indicadores como son la asistencia a nuestro servicio, solicitando cita de manera voluntaria, respondiendo afirmativamente a preguntas directas y objetivas como la utilidad del servicio y el grado de satisfacción, alcanzando un 94%.

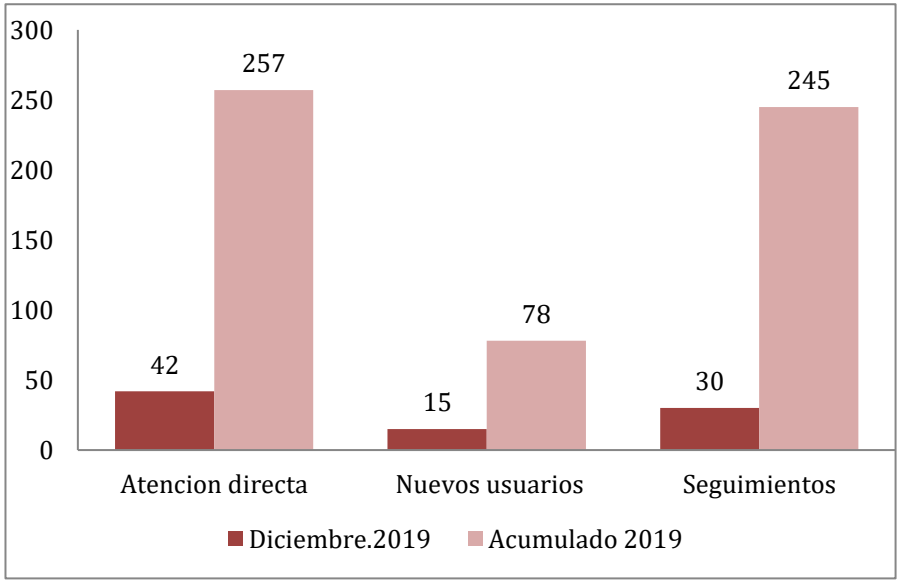
Se ha realizado una evaluación resumida personalizada que recoge la problemática, motivo de consulta o patología grosso modo de la persona, el tratamiento aplicado, la respuesta a este trabajo terapéutico, posible evolución, así como a través del psicomapa objetivos marcados para continuar trabajando.

No podemos afirmar rotundamente que el éxito conseguido en los objetivos marcados, se deba exclusivamente al trabajo del SAP, puesto que entendemos que el trabajo es principalmente de equipo y coordinación con el resto de servicios y profesionales que trabajan aunados en el bien de la recuperación personal. Tampoco podemos olvidar que las personas atendidas, muy derrotadas y cronificadas, en su mayoría, tienen plena responsabilidad de sus decisiones en cuanto al cambio y mejoría.

4.2 Centro de empleo y formación

Centro de Empleo y Formación (CEF) - Resumen de servicios

Informe mensual: Diciembre 2019



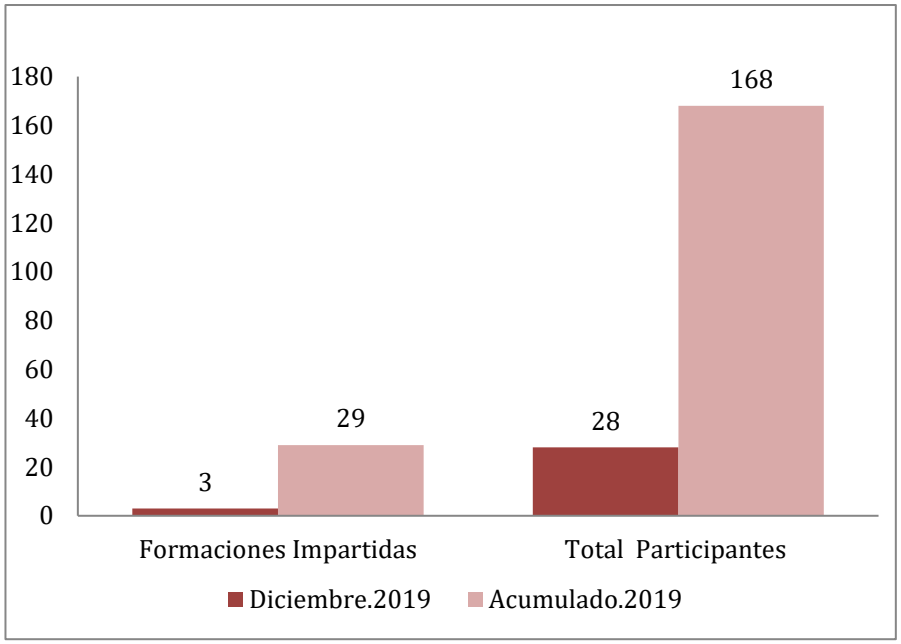
➢ CEF- Orientación laboral:

- Citas de atención directa: 42
- Nuevos usuarios: 15
- Seguimientos de usuarios: 30

➢ Formación en el CEF:

- Formaciones Impartidas/alumnos:

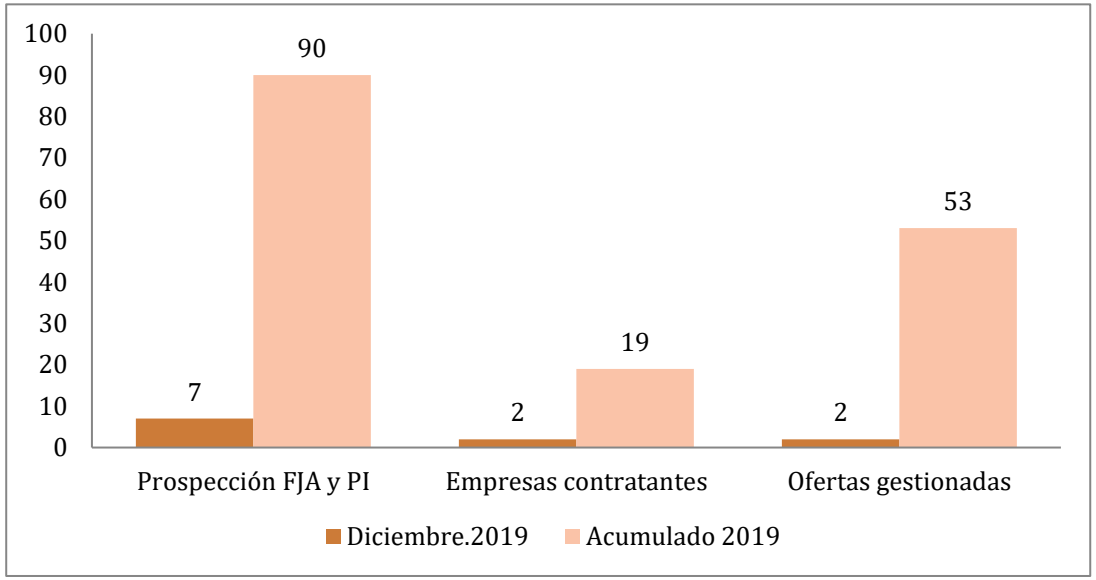
1. Taller alfabetización- idioma: 7 (2 horas/semana)
2. Capacitación teórica para la obtención del permiso de conducir: 11 (7 horas/ semana)
3. Habilidades sociales: 11 (30 horas/semana)



FUNDACIÓN PATRONATO JESÚS ABANDONADO DE MURCIA

➢ Prospección Laboral:

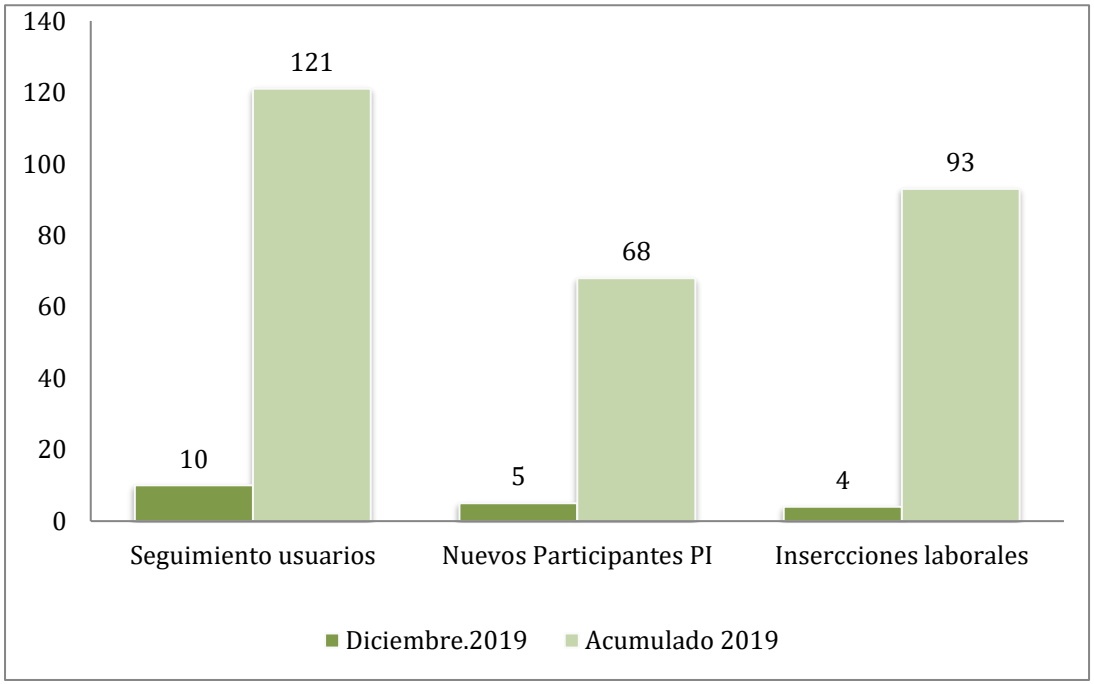
- Prospección (PI y FJA): 15
- Nuevas empresas visitadas: 11 (45 nuevas en 2019)
- Empresas contratantes: 3
- Ofertas de empleo lograda: 50 (Objetivo 45 anual)



FUNDACIÓN PATRONATO JESÚS ABANDONADO DE MURCIA

➢ Programa Incorpora (PI, La Caixa):

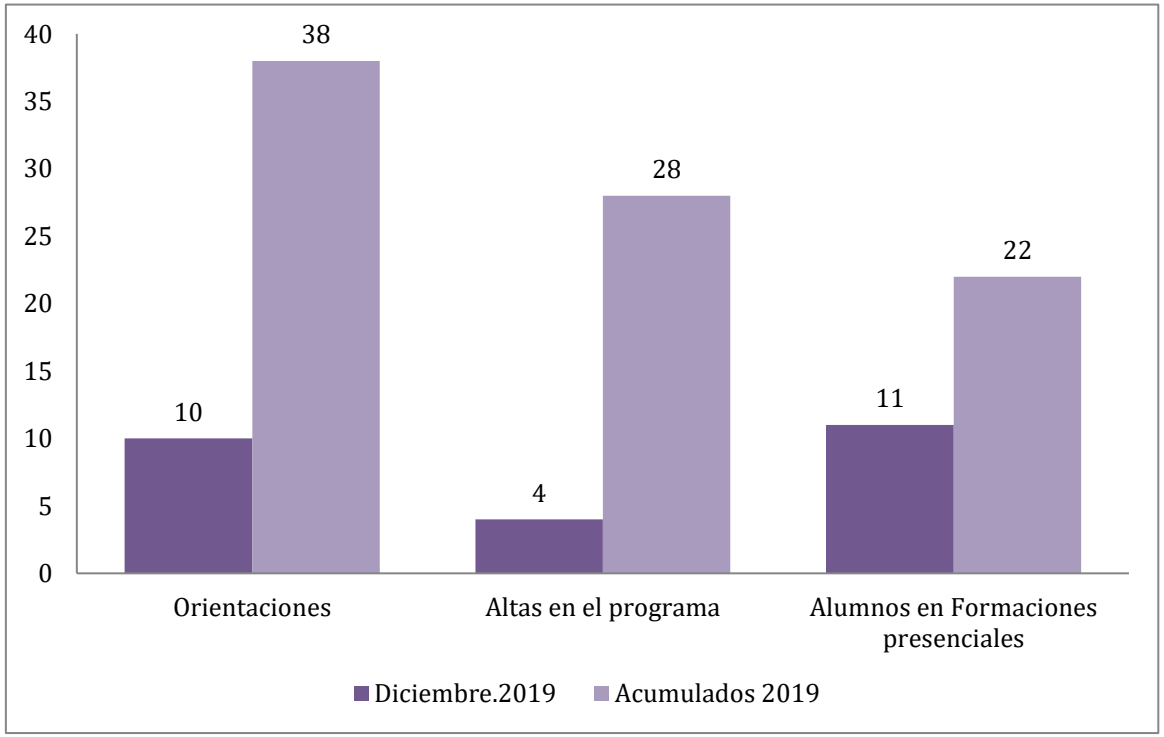
- Usuarios con seguimiento del Técnico: 12
- Nuevos participantes en el PI: 4
- Inserciones laborales completadas al mes: 4



FUNDACIÓN PATRONATO JESÚS ABANDONADO DE MURCIA

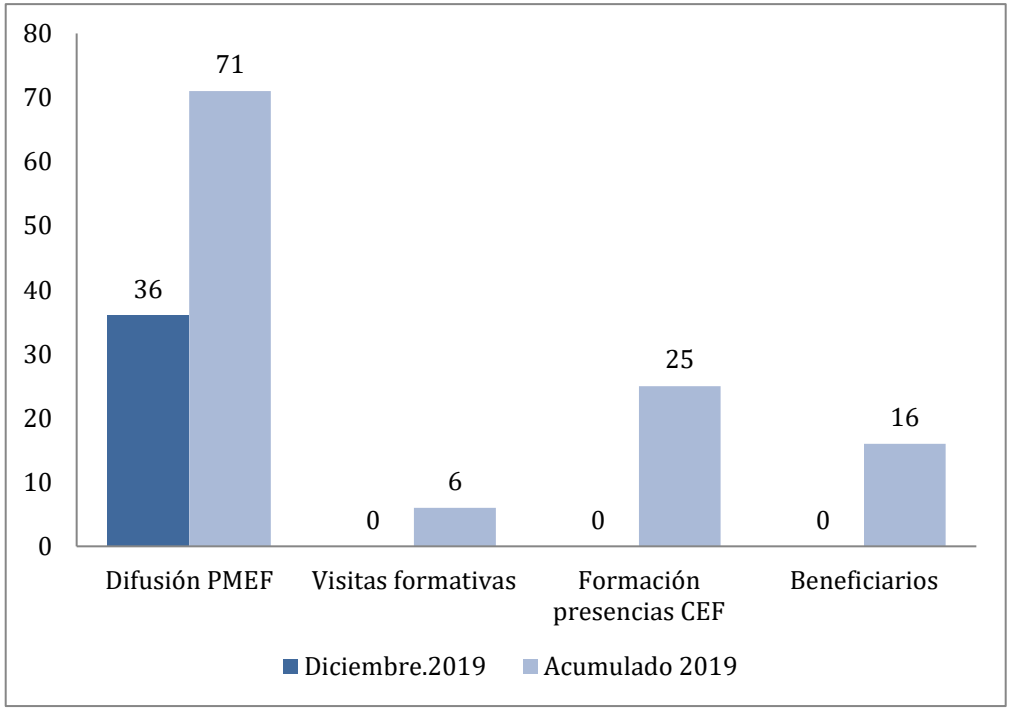
➢ Programa de empleabilidad: Tejiendo Futuros (Inicio 14 octubre 2019)

- **Orientación formativa:**
- Nuevos usuarios del programa: 14
- Formación presencial CEF por alumno (número sesiones/ total horas): 11
  - Curso Habilidades sociales: 20 horas
  - Curso Búsqueda Empleo: 20 horas
  - Informática para el empleo: 12 horas



➢ Programa Mixto de Empleo y Formación (PMEF, SEF Murcia):

- **Alumnos Empleados actuales del PMEF: 0**
- Difusión del programa a usuarios: 36
- Visitas formativas: 0
- Formación presencial CEF por alumno (número sesiones/ total horas) : 0



4.3 PROGRAMA HABILIDADES SOCIALES Y HÁBITOS DE CONVIVENCIA: Talleres de recuperación personal y establecimiento de hábitos

El objetivo de la terapia ocupacional, es rehabilitar al usuario en sus actividades de la vida diaria, recuperar su salud y funcionalidad capacitándole para lograr mayor grado de inserción. Se cuenta para ello con cuatro talleres: Carpintería, Cestería, teatro y estimulación cognitiva, con un total de 20 plazas en cada uno de ellos. En los talleres ocupacionales se trabaja tanto a nivel cognitivo y de relaciones, como al nivel más ocupacional, siendo los productos que elaboran en estos talleres utilizados para promocionar la labor de la Entidad en mercados de artesanía.

Además se dispone de un taller de teatro que en sinergia con el plan de intervención del usuario y el progrma de salud mental, trata de motivar , conocer y que el propio usuario se autoreconozca propiciando cambios visibles en su recuperación personal.

INDICADORES MENSUALES 2019

TALLERES	ENR.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
Taller de cerámica	6 ,6, 6 6, 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Taller de cestería	20,20,20 20,18	17,18,20 20	18, 18 18,18	18,18,18 18,19	19,18.19 19,19	19, 19 19, 19	19,19 19,19	18,18 18,18	20,19 19,19	19,19 19,19,20	19,19 17,19	16,17 17,17
Taller de carpintería	13,12 12,12,12	12,16,16, 16	15, 15 15,15	16.15,16, 16,16	16,15,16 16,16	15, 15 15, 15	14,14 14,14	14,14 14,14	16,15 15,15	15,15 16,15,16	14,15 15,13	12,12 12,12
Taller de teatro	12,12,12 12,12	12,12,12, 12	12,12 12,12	14,14,13 13,13	13,13,12 12,12	12, 11 11, 11	0	0	0	12,12, 12,12	12, 12 12,12	11,11 11,11
T. Estimulación Cognitiva	18,18,18 18,18	18,18,18 18	20, 20 20,20	22,22,22 21,21	21,21,21 20,20	20, 19 19,19	18,18 18,18	18,18 18,18	17,17 17,17	20,20 20,20	20,20 20,20	18,18 18,18

ACOMPAÑAMIENTOS	ENR.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
Consuelo	16	10	3	6	19	15	18	vacaciones	16	18	17	14
Inmaculada	12	10	10	16	8	15	19	17	Vacaciones	22	19	18

5 OTROS SERVICIOS

5.1 SERVICIOS DE HIGIENE

La fundación dispone además de servicios de higiene tanto para las personas que usan los centros de acogida de corta/media y larga estancia, como para personas externas a la Fundación, ya sean derivados de otros servicios como personas que viven en infraviviendas y precisan de estos servicios, destacando sobre todo aquellos que se utilizan por personas ajenas a la Fundación, como son las duchas, llegando a más de 8900 duchas en lo que llevamos de año, donde se incluye el servicio de ropería.

SERVICIOS DE HIGIENE												
2018	EXTERNOS			C.A. CORTA-MEDIA ESTANCIA			C. A. LARGA ESTANCIA					
	DUCHA /ROPERÍA	USUARIOS DISTINTOS	PELUQ.	DUCHA/ ROPERÍA	LAVANDERÍA (PRENDAS)	PELUQ.	APOYO DUCHAS	APOYO UÑAS	APOYO AFEITADO	APOYO HIGIENE DORMITORIO	APOYO PAÑALES	PELU
ENERO	893	400	20	358	2348	20	228	50	157	268	126	20
FEBRERO	934	435	20	338	2408	20	261	38	148	261	180	20
MARZO	947	464	20	358	2650	20	253	29	159	264	227	20
ABRIL	829	422	20	341	3086	20	286	35	194	319	248	20
MAYO	686	356	20	262	2115	20	270	26	174	264	305	20
JUNIO	623	352	20	229	1708	20	232	25	153	251	302	20
JULIO	546	274	20	301	2464	20	336	42	282	382	322	20
AGOSTO	431	215	10	244	1890	-	330	47	160	289	250	10
SEPTIEMBRE	326	205	10	242	2015	20	282	28	166	269	223	10
OCTUBRE	862	459	20	338	2671	20	249	38	155	325	182	20
NOVIEMBRE	833	457	20	289	2157	20	232	31	162	270	187	20
DICIEMBRE	834	410	20	250	1896		264	34	155	294	180	20

TOTAL	**8900**	**2470**	**220**	**3550**	**2740 8**	**200**	**3223**	**423**	**2065**	**3456**	**2732**	**220**
TOTAL SERVICIOS HIGIENE	**54.867**											

5.2 SERVICIOS SOCIO–SANITARIOS

Los Servicios sociosanitarios, se incorporan a la cartera de recursos de la Fundación debido a la gran demanda y al empeño de la Fundación de propiciar una intervención integral con las personas a las que atendemos, ofreciendo un cuidado de "la cabeza a los pies" ofreciendo más de 9900 servicios en estos 12 meses, destacando los ofrecidos por el equipo de voluntarios dentro del espectro físico, como son los podólogos y odontólogos que tan importantes son en la inserción de las personas a las que se atienden, pudiendo ofrecer servicios que de otra manera no pueden disfrutar. Destacar también la labor del voluntariado sanitario. Además este año se ha incorporado un nuevo voluntario, que realiza una supervisión de la situación de salud de las personas acogidas, realizando charlas sobre obesidad, alcoholismo, salud comunitaria, además de llevar un seguimiento de los pacientes crónicos junto a su médico de cabecera.

SERVICIOS SOCIO-SANITARIOS						
2019	**PODÓLOGO**	**ODONTÓLOGO**	**GINECÓLOGO**	**ENFERMERÍA**	**ACOMPAÑAMIENTOS SANITARIOS**	**SUPERVISIÓN MÉDICA GENERAL**
ENERO	9	23	3	830	5	5
FEBRERO	9	9	2	700	8	6
MARZO	8	14	0	800	22	8
ABRIL	11	23	2	850	18	7
MAYO	14	4	4	805	15	4
JUNIO	15	6	0	820	13	9
JULIO	14	7	0	860	19	10
AGOSTO	0	0	0	730	10	0
SEPTIEMBRE	10	18	2	720	7	0
OCTUBRE	8	19	2	630	28	0
NOVIEMBRE	20	15	3	800	12	0
DICIEMBRE	10	4	2	850	18	0

TOTAL	**128**	**142**	**20**	**9395**	**175**	**49**
TOTAL SERVICIOS SOCIO-SANITARIOS	**9.909**					

5.3 PROGRAMA DE CALLE

Dentro de la exclusión social, hay un colectivo especialmente vulnerable debido a sus especiales características: las personas en situación de calle, es decir, aquellas personas que, por diversos motivos, no acceden a los recursos sociales y/o residenciales de Murcia, ni al comedor social, ni a las oficinas de Orientación, Información y Asesoramiento de nuestra Fundación.

La herramienta con la que cuenta la **Fundación Jesús Abandonado** para acercarse a estas personas es el Programa de Intervención en Calle. Este proyecto está orientado a contactar con aquellas personas que, de manera puntual o permanente, se encuentran viviendo en la calle. Tiene como fin conocer su situación y facilitar la posibilidad de acceder a los servicios de la institución y/o de otros organismos externos. Es la manera de acercar los recursos hasta aquellos que más lo necesitan.

Los profesionales encargados del programa salen a transitar las calles de toda la ciudad de Murcia para acercarse y conocer a las personas que tienen una situación de exclusión más cronificada, lo cual impide o dificulta la satisfacción, incluso, de sus necesidades más básicas, como son el descanso, el alimento o el aseo. Las personas con las que trabajamos día tras día son aquellas que duermen en los bancos, los portales de los edificios o los cajeros de nuestra ciudad. La mayoría de ellas ejercen la mendicidad, experimentan dificultades extremas para el establecimiento de vínculos o relaciones sociales, sufren de soledad, de aislamiento, de problemas de salud físicos y psicológicos, graves en un gran número de veces, y sin tratamiento en la mayoría de los casos, personas con baja autoestima, falta de confianza, adicciones, etc.

El equipo del Programa de Intervención en Calle está formado por una trabajadora social y tres voluntarios que salen todos los días, tanto por la mañana como por la tarde, a recorrer las calles para trabajar con estas personas. Se da cobertura a sus necesidades inmediatas de alimento, vestuario, alojamiento, se ofrecen bocadillos, agua, zumos, mantas, ropa, calzado, seguimiento médico,

acompañamientos, etc. Pero, además, los encargados de llevar a cabo el proyecto elaboran un programa de intervención individualizada que facilita el soporte emocional y social que tanto necesitan y merecen, adaptado a cada caso concreto. Gracias al vínculo que se genera visita tras visita, se pueden conseguir los objetivos establecidos en ese plan de intervención. Sin esa relación personal directa, sin ese momento de intimidad diario, sería imposible trabajar con las personas de calle. Día a día se mantienen conversaciones con los usuarios de calle, se les acompaña a realizar trámites sanitarios, burocráticos, judiciales, etc., con el fin de, paso a paso, facilitar la adquisición de autonomía necesaria para el reajuste vital que necesitan.

Con todo este trabajo se persigue que estas personas tengan cubiertas sus necesidades primarias, establezcan redes de apoyo, adquieran paulatinamente mayores habilidades sociales, aumenten su autoestima, aprendan a reconocer y priorizar sus verdaderas necesidades, adquieran conciencia de su situación, se adhieran a los tratamientos, etc.

Mientras todo esto sucede el equipo de calle está acompañándolos para que no perpetúen su situación, siendo el fin último el empoderamiento y la devolución de derechos y libertades fundamentales, que les corresponden legítimamente a todas estas personas dado que son parte integrante y válida de la sociedad, y lograr que puedan desarrollar una vida plena e independiente para que vuelvan a sentirse ciudadanos de pleno derecho.

PROGRAMA DE CALLE, LOS NÚMEROS DEL 2019.

Indicadores del programa de calle		(01/01/2019 – 31/12/2019)
Nº USUARIOS DISTINTOS		97
USUARIOS POR SEXO	HOMBRES	82
	MUJERES	15
USUARIOS POR NACIONALIDAD	ESPAÑOL	72
	EXTRANJERO	25
Nº USUARIOS CON ENFERMEDAD MENTAL	DIAGNOSTICADA	54

FUNDACIÓN PATRONATO JESÚS ABANDONADO DE MURCIA

	SIN DIAGNOSTICAR	16
Nº USUARIOS CON ENFERMEDAD FÍSICA	SIN TRATAMIENTO	26
	EN TRATAMIENTO	35
Nº USARIOS CON PROBLEMAS DE ADICCIONES	CANABIS	40
	ALCOHOL	42
	OTRAS DROGAS	51
Nº USUARIOS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL	48	

Indicadores del programa de calle	(01/01/2019 – 31/12/2019)		
USUARIOS POR SITUACIÓN RESIDENCIAL ACTUAL	SIN TECHO	84	
	INFRAVIVIENDA	22	
USUARIOS POR OCUPACIÓN	MENDICIDAD	76	
	APARCACOCHES	27	
	OTRAS ACTIVIDADES (VENTA AMBULANTE, CHATARRA)	14	
Nº DE DERIVACIONES A OTROS PROGRAMAS DE LA FUNDACIÓN	PROGRAMA	SE DERIVA	ACUDE
	IOA	47	20
	EMPLEA	-	-
	INCORPORA	2	1
	CAI	7	7
	ACOMPAÑAMIENTOS	225	
TIEMPO DE ESTANCIA EN CALLE	MESES	- PERSONAS	
	DE 1 A 3 AÑOS	16 PERSONAS	
	DE 3 A 5 AÑOS	11 PERSONAS	

	MÁS DE 5 AÑOS	**60 PERSONAS**

5.4 PRIMERO LA VIVIENDA-HOUSING FIRST

La Fundación Jesús Abandonado, en colaboración con la Concejalía de Derechos Sociales del Ayuntamiento de Murcia, puso en marcha en enero de 2017 el proyecto 'Housing First', pionero en la Región de Murcia, en la atención a personas sin hogar. Proporcionando desde un principio una vivienda y poniendo solución así al mayor problema de este colectivo.

Cuenta actualmente con 5 viviendas, habitadas por los participantes que forman el programa, con una permanencia de tiempo de dos años a dos años y medio. Ayudando a estas personas con alta cronicidad en calle, consumo y/o enfermedad mental, proporcionándoles una vivienda digna y el apoyo necesario.

El equipo del programa Housing First lo conforman dos Técnicxs Superiores en Integración Social. Se ha de tener en cuenta que el trabajo llevado a cabo por el equipo, como marcan los principios de Housing First, es totalmente individualizado y centrado en la persona, por lo que cada participante debe establecer sus propios objetivos y la función del equipo se basa en proporcionar el apoyo solicitado por estos. Es el participante es el que decide que alternativas utilizar estableciendo su propio plan de acción.

Se constata en estos dos años y medio de andadura la teoría de que este tipo de recurso, a largo plazo es mucho más rentable y efectivo en diversos aspectos. Reduciendo el número de incidencias, uso de servicios de urgencias, reducción de daños, adhesión a tratamientos psiquiátrico.

1. Metodología

La metodología utilizada está basada en un modelo de orientación llamada Couseling, donde se acompaña al participante de forma individual, directa y reactiva y que busca la mejora en las siete dimensiones de la exclusión social. Partiendo de que todos los seres humanos poseen en ellos mismos, sin darse cuenta, las herramientas o recursos necesarios para tomar la decisión correcta a la hora de mejorar su situación y conseguir un bienestar pleno y satisfactorio.

2. Instrumentos De Trabajo

- Aplicación informática de Servicios Sociales de la Fundación:

En el apartado “otras intervenciones” se realiza un registro de todas las visitas, acompañamientos y llamadas realizadas. Todos estos registros detallados nos ayudan a valorar la evolución de cada participante.

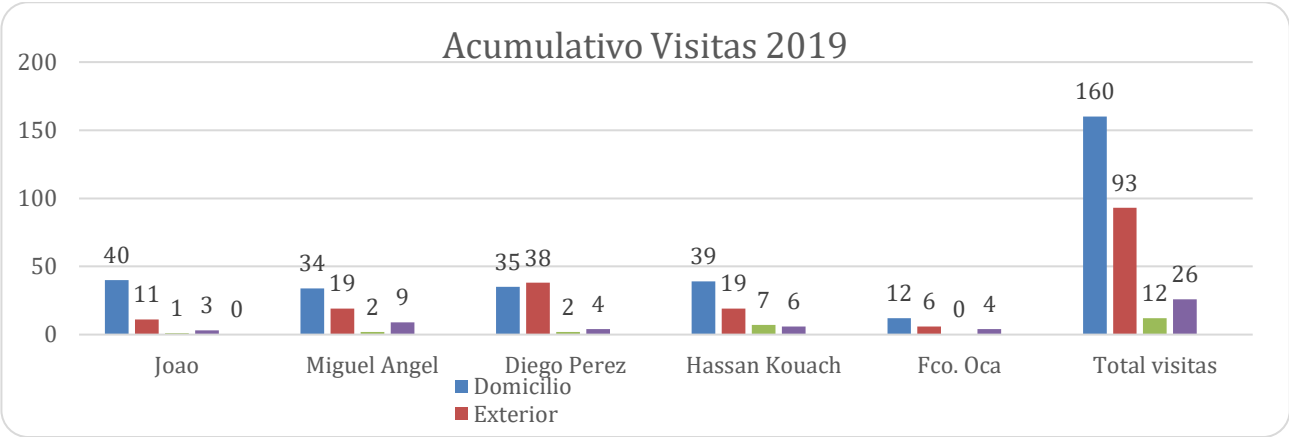
Además, utilizamos los demás apartados como registro trámites, pauta médica, intervención social, custodia, etc. Para que queden registrados todos los datos, así como la intervención y sus objetivos de cada participante.

- Contrato de la vivienda:

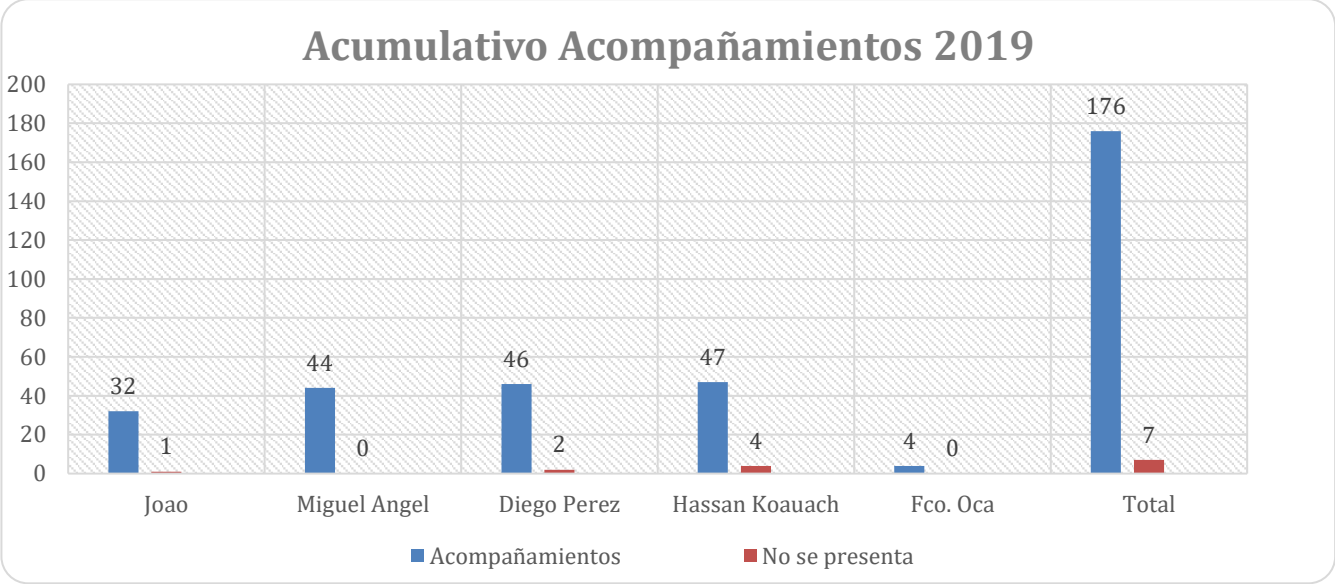
El contrato de la vivienda cuenta con partes comunes para todos los participantes, así como normativa individualizada que será revisable cada seis meses.

Esta parte individualizada ha sido añadida este mismo año. El sinhogarismo crónico ha impedido que algunos participantes sean conscientes de las normas de convivencia establecidas socialmente, lo cual ha provocado en ocasiones conflictos con los vecinos. Por ello, se considera necesario establecer unos criterios de convivencia que guíen a los participantes para su plena inclusión social.

Si bien es cierto que, en estos momentos, las normas establecidas sobre la convivencia deben ser altamente restringidas para subsanar el conflicto presente, esperamos poder ir ampliando la flexibilidad de las mismas con el paso del tiempo. Se prevé flexibilización paulatina de las normas de convivencia vecinal a lo largo del segundo semestre de 2018 para la vivienda en la que aún se mantiene un sistema más rígido..



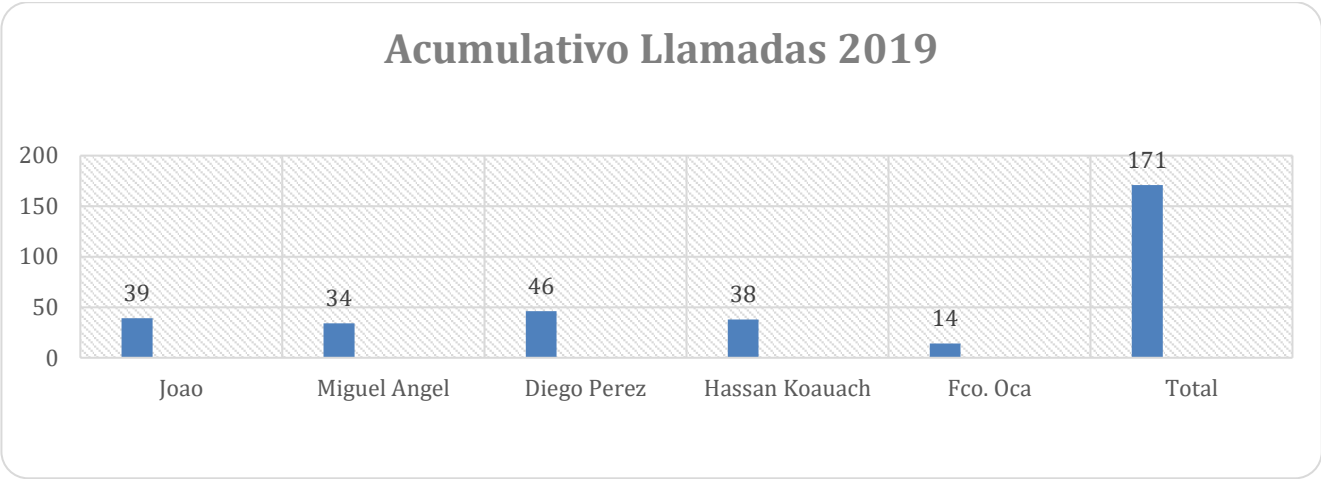
- Nº visitas totales: **291** (31 más que el pasado mes.)
- De las cuales **160 fueron en el domicilio**, **93 en el exterior**, **12 en otros espacios**, **26 extraordinarias** (salida con motivo de la celebración de Navidad, y visitas extra por avería en vivienda …)
- Diego y Hassan acumulan este año alrededor de 75 visitas, Miguel 64 y Francisco que se incorporó en Octubre suma un total de 22 . El participante que menos demanda visitas es Joao (55), limitándose a la visita semanal en vivienda, la cual sigue siendo necesaria, debido al trabajo de mejora de la autonomía personal dentro del hogar en cuanto a higiene (casa y personal) se refiere.



-El total de **acompañamientos** en estos doce meses ascendió a un total de **183**. (21 más en el último mes)

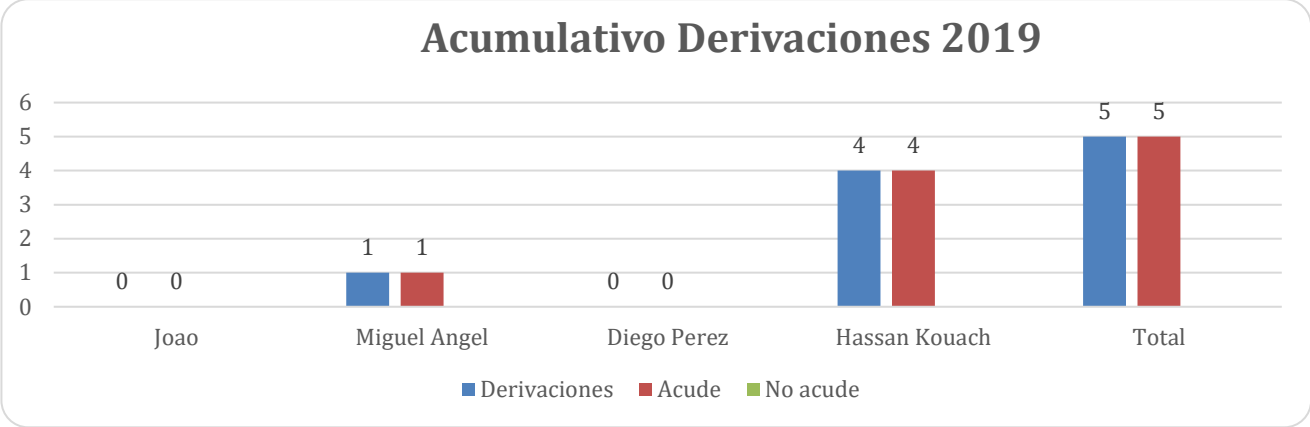
- Los participantes del programa Housing First acuden regularmente a los acompañamientos que demandan, de 183 acompañamientos únicamente **no acuden a 7 de ellos (3,8 % del total)**. Teniendo en cuenta el tipo de perfil de participante de Housing Firts podemos decir que es un éxito y añadir que el motivo de la ausencia lo común es que sea por olvido.

Promedio: **15,25 acompañamientos al mes** y **3,8125 semanales.**

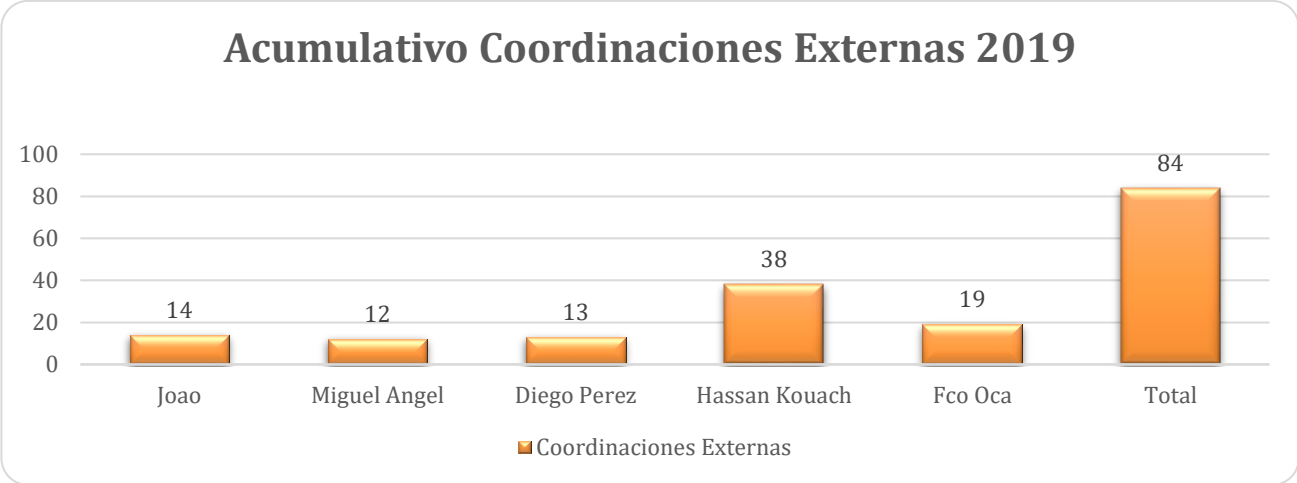


-Nº Total de llamadas ascendieron a **171**. 20 más que el pasado mes. Se toma en cuenta tanto las veces que se pone el equipo técnico en contacto y como las que son los participantes los que toman la iniciativa. Se lleva un registro exhaustivo de las llamadas más relevantes, intentado registrar el total, pero si son breves no se hace.

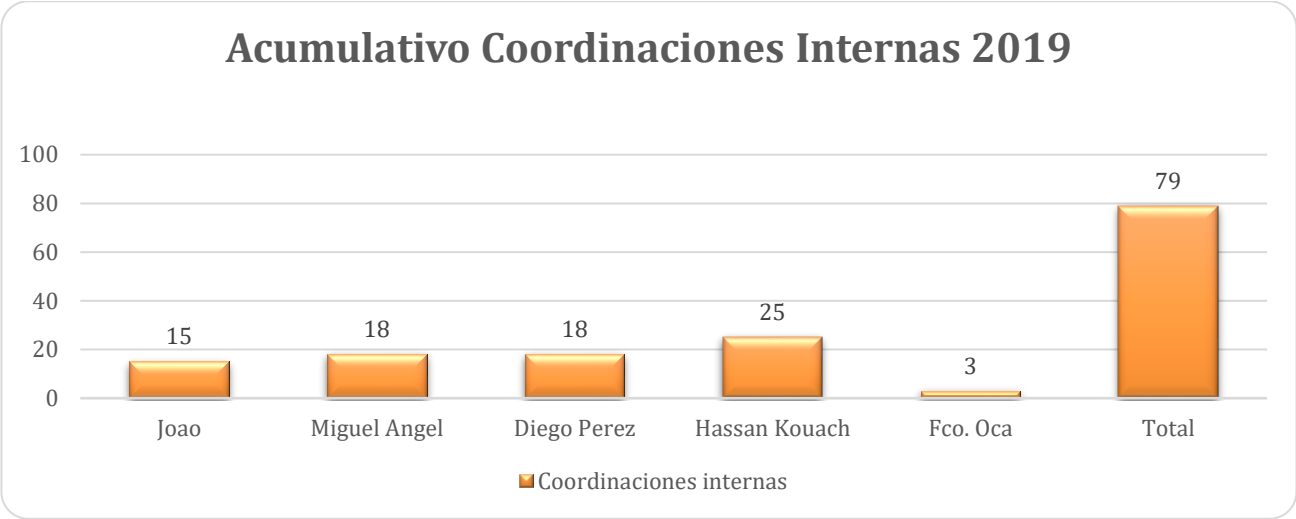
- En el registro de indicadores mensuales se está registrando, las llamadas que realiza el participante y las que realizamos el equipo técnico por separado, no se pueden incluir en el acumulativo ya que no se han tenido en cuenta los meses de principio de año y estaríamos por tanto cayendo en un error. Se comenzará a partir del nuevo acumulativo 2020.



-Se produjeron un total de 5 derivaciones en estos 12 meses, los participantes acudieron a todas. Este último mes no se ha realizado derivación alguna.

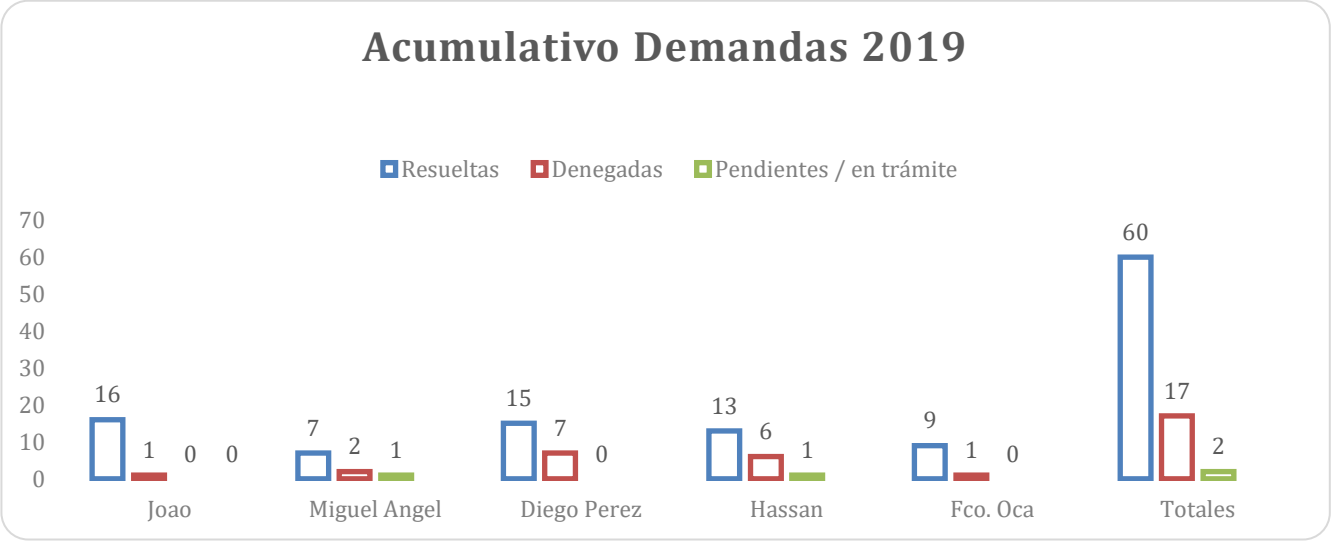


El número total de coordinaciones externas en estos 12 meses asciende a 84. 16 más que el mes anterior. La mayoría (38 en total) se hicieron con el participante Hassan Kouach. (UTS zona, técnicos reparación y mantenimiento vivienda, técnicos IMAS…)



Se realizaron un total de 78 coordinaciones internas. 1 más que el pasado mes. Dentista Fundación.

Hassan es el participante con el que mas coordinaciones internas se hacen, le siguen Miguel, Diego y Joao.



- Nº Total de Demandas: **79**
- En cuanto a las demandas se produjeron un total de: **60 resueltas, 17 fueron denegadas y 2 de ellas siguen en trámite.** (presupuesto para prótesis dental Miguel y Hassan)
- El número de demandas que realiza Diego se ha ido reduciendo, en ocasiones eran bienes que podía costearse él o que no eran de primera necesidad, de ahí el elevado número de demandas denegadas.
- Joao y Diego realizan una media de 1,4 a 1, 8 demandas al mes y Hassan se mantiene en 1,6 Miguel Ángel no llega a una demanda al mes, mayormente microcréditos que devuelve con mucha brevedad. Francisco ha ido demandando enseres relacionados con la vivienda, para el buen funcionamiento y adecuación de la misma.10 demandas en 3 meses. 3,3 demandas al mes y en el último mes no ha demandado nada.
- Conforme los participantes van avanzando en su proceso de autonomía personal y social, el número de demandas se va viendo reducido, como es el caso de MA.